

**Universidade Católica
Portuguesa Centro Regional
das Beiras – Viseu
Departamento de Economia,
Gestão e Ciências Sociais**

Dissertação de Mestrado em Serviço Social



**O Impacto do Sistema de Gestão
da Qualidade do ISS, I.P.**

*Abordagem segundo a perspetiva dos
Diretores Técnicos na Estrutura
Residencial para Idosos no Distrito de
Viseu*

**Orientador: Professora Doutora Célia Ribeiro
Elaborado por: Maria Helena Guerra**

Viseu, agosto 2013

Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional das Beiras – Pólo de Viseu

O Impacto do Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I.P.

**Abordagem segundo a perspetiva dos Diretores Técnicos na Estrutura
Residencial para Idosos no Distrito de Viseu**

**Dissertação de Mestrado em Serviço Social, apresentada à Universidade
Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras, Viseu, sob a orientação da
Professora Doutora Célia Ribeiro**

Elaborado por: Maria Helena Guerra

Viseu, agosto 2013

“Não é forçoso que quem parte com atraso em relação a outros, eventualmente mais avançados, com maior número de realizações ou com mais “história”, siga exatamente os mesmos caminhos, os mesmos trilhos e repita... os mesmos erros. De facto, uma das investigações que nos resulta sempre mais barata é a experiência alheia! Se sabemos onde queremos chegar, podemos em muitos casos, encurtar caminho e tirar proveito da análise do percurso que os outros já fizeram”.

José Tomé (1991, p.37)

AGRADECIMENTOS

Antes de mais gostaria de salientar que esta Dissertação de Mestrado não seria possível sem a colaboração amiga de pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para o seu desenvolvimento. Receando esquecer alguns nomes, aqui deixo o meu agradecimento.

À Professora Doutora Célia Ribeiro, por ter concordado orientar este estudo, pelos ensinamentos, disponibilidade, forma e rapidez na resposta às minhas questões.

À minha querida filha Matilde, pelo carinho, amparo e compreensão relativamente ao tempo que abdicou da minha companhia.

Ao meu pai Jorge, pelo apoio pessoal e financeiro na realização deste sonho antigo.

À minha mãe, pelas opiniões transmitidas.

Aos meus irmãos Alexandre, Ana e Joana, pelo apoio na partilha de informações e anseios.

Ao meu cunhado Gil pela colaboração nas questões informáticas e à minha cunhada Rosário pela partilha de informações.

Aos meus sobrinhos, pela alegria que me transmitem.

A todos os professores de Mestrado em Serviço Social, pelos conhecimentos transmitidos.

A todos os colegas de turma de Mestrado em Serviço Social, pelo companheirismo, disponibilidade e troca de ideias.

Ao meu grande amigo Pedro pelo entusiasmo e disponibilidade no encaminhamento da aplicação de alguns questionários.

Aos meus amigos de longa data Manuela, Alexandra e Hélder pela partilha de informações e às minhas estimadas amigas Cecília e Isabel pelo incentivo e pelas palavras de conforto.

À biblioteca da Universidade Católica de Viseu pela competência nos serviços que presta.

Por fim, a todos os respondentes pelo seu marcante contributo.

RESUMO

Na última década, Portugal tem registado profundas e aceleradas mudanças resultantes do crescente e rigoroso processo de globalização, assentando em ambos os planos nacional e transnacional. Esta conjuntura veio aplicar novas iniciativas na esfera das Organizações Sociais, nomeadamente a demanda da qualidade dos seus serviços e a imposta satisfação dos seus clientes, cada vez mais exigentes e bem informados.

É neste âmbito que surge o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) do Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), geralmente intitulado por “Manuais da Qualidade da Segurança Social”, com a finalidade de melhorar o desempenho das Respostas Sociais (RS), incluindo as Estruturas Residenciais para Idosos (Lares de Idosos), que se enquadram na amostra desta investigação. Pretendemos, assim, compreender melhor este SGQ e o seu impacto, acreditando que seja uma mais-valia para todas as RS que desejem conhecer diversas conceções que podem contribuir para um aperfeiçoamento da qualidade dos seus serviços.

A investigação incide numa amostra referente a 61 RS, prevalecendo essencialmente a pesquisa descritiva quantitativa, com base no método do questionário para a recolha e análise dos dados.

Os resultados obtidos evidenciam que a Direção Técnica das Organizações em estudo é representada maioritariamente por pessoas do sexo feminino (93,44%) com formação adequada à função. Estas Organizações são sobretudo sem fins lucrativos (80,33%) e oferecem igualmente outros serviços direcionados a idosos como o Serviço de Apoio Domiciliário (65,67%) e o Centro de Dia (45,90%). O SGQ em estudo é geralmente conhecido (91,80%), existindo apenas 3 Organizações certificadas (4,92%). No entanto, é de salientar que 28 têm o sistema em fase de implementação (45,90%). Por fim, em contrapartida, 25 referiram que não o têm implementado (40,98%).

Foi possível também concluir que apesar de grande parte dos resultados esperados com a implementação do SGQ do ISS, I.P. irem ao encontro dos seus objetivos, este apresenta uma percentagem muito elevada relativamente a dificuldades encontradas (97,22%). As sugestões apresentadas apontam para a melhoria em termos de formação e adequação à realidade de cada Organização.

Palavras-Chave: Estrutura Residencial para Idosos; Organizações; Respostas Sociais; Sistema de Gestão de Qualidade do Instituto da Segurança Social; Qualidade.

ABSTRACT

In the last decade, Portugal has experienced dramatic and accelerating changes resulting from the increasing demanding globalization process, which relies on both national and transnational areas. This situation has created new initiatives in the social organization sphere, namely the quality requirement concerning their services and the forced satisfaction of the well-informed customers.

It is in this context that emerges the Quality Management System (QMS) of the Social Security Institute (SSI), usually named as "Social Security Quality Manuals". This system emerged in order to improve the Social Responses (SR) performance, including Residential Structures for the Elderly (Nursing Homes), which compose this research sample. Therefore, we aim to develop a better understanding of this QMS and its impact, believing to be an asset to all the SR which are willing to know different conceptions so as to improve their service quality.

The research focuses on a sample regarding 61 SR and it is based on the descriptive quantitative method, using the questionnaire for the collection and data analysis.

The statistics show that the Organization Technical Management is represented mostly by females (93,44%) with adequate training. These organizations are primarily non-profit (80,33%) and also offer other services targeted to seniors like the Home Support Service (65,67%) and the Day Centre (45,90%). The QMS is generally known (91,80%), existing only 3 certified Organizations (4,92%). However, it is noted that 28 are implementing the system (45,90%). Finally, 25 indicated that do not have the system implemented (40,98%).

It was also possible to conclude that despite most of the results expected from the QMS SSI implementation meet its goals, there is a very high percentage related to the implementing difficulties (97,22%). The mentioned suggestions indicate an employee training improvement and an adequacy of each Organization reality.

Keywords: Residential Structures for the Elderly; Organizations; Social Responses; The Quality Management System of the Social Security Institute; Quality.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO.....	iii
ABSTRACT	v
ÍNDICE GERAL.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABELAS.....	viii
ÍNDICE DE QUADROS	ix
SIGLAS	x
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I - REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
CAPÍTULO 1: A QUALIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO, CONCEITOS E MODELOS.....	9
1.1 Contextualização e Conceito de Qualidade	9
1.2 Enquadramento Histórico da Qualidade	14
1.3 Alguns Mentores da Qualidade	18
1.4 Os Sistemas de Gestão da Qualidade	22
1.5 A Norma Portuguesa - Sistemas e Gestão de Qualidade - Requisitos - NP EN ISO 9001:2000.....	25
1.6 Modelo de Excelência da <i>European Foundation for Quality Management</i>	27
1.7 O Sistema de Gestão da Qualidade do Instituto da Segurança Social, Instituto Público	31
CAPÍTULO 2: ENQUADRAMENTO DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA IDOSOS	39
2.1 Envelhecimento.....	39
2.2 As Diversas Respostas Sociais	42
2.3 A Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos	47
PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	53
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.....	57
3.1 Questão de Partida.....	57
3.2 Objetivos.....	57
3.3 População e Amostra	58
3.3.1 Caraterização da Amostra.....	60
3.4 Instrumento da Investigação.....	63

3.5 Procedimentos	64
CAPÍTULO 4: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	69
4.1 Apresentação dos Resultados	69
4.2 Discussão dos Resultados	84
CONCLUSÃO	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
Apêndice I – Questionário	109
Apêndice II – Pedido de Autorização às Organizações	119
Apêndice III – Segundo Pedido de Autorização às Organizações	123
Apêndice IV – Outras Respostas Sociais Integradas.....	127
Anexo I – Índice de Envelhecimento	133

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução da Qualidade	17
Figura 2 – Princípios Fundamentais da Excelência.....	28
Figura 3 – Critérios Modelo de Excelência da EFQM	29
Figura 4 – Lógica RADAR.....	30

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Organizações com fins lucrativos	81
Tabela 2 – Sugestões 1	82
Tabela 3 – Sugestões 2	83
Tabela 4 – Outras RS integradas.....	127
Tabela 5 – Envelhecimento	133

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – N.º de equipamentos distribuídos por concelho	59
Quadro 2 – Distribuição dos respondentes segundo grupo etário e sexo	60
Quadro 3 – Distribuição dos respondentes segundo as habilitações académicas	60
Quadro 4 – Distribuição dos respondentes segundo as áreas de formação	61
Quadro 5 – Distribuição dos respondentes segundo as áreas de formação por nível de habilitações.....	62
Quadro 6 – Distribuição dos respondentes segundo a experiência profissional na função de Diretor(a) Técnico(a).....	62
Quadro 7 – Distribuição dos respondentes segundo a experiência profissional na Organização	63
Quadro 8 – Existência de outras Respostas Sociais.....	69
Quadro 9 – Oferta de Respostas Sociais.....	69
Quadro 10 – Natureza Jurídica da Organização	70
Quadro 11 – Respondentes com conhecimento da existência do SGQ.....	70
Quadro 12 – Meio de tomada de conhecimento	71
Quadro 13 – Implementação do SGQ do ISS, I.P. na Estrutura Residencial para Idosos	71
Quadro 14 – Nível de qualificação existente ou em fase de aquisição	72
Quadro 15 – Tempo de implementação despendido ou previsto	72
Quadro 16 – Questões relativas ao contributo para a implementação do SGQ.....	73
Quadro 17 – Questões relativas aos contributos verificados ou esperados com a implementação do SGQ.....	75
Quadro 18 – Existência de dificuldades na implementação deste SGQ.....	78
Quadro 19 – Dificuldades na implementação deste SGQ	78
Quadro 20 – Importância do SGQ para a prestação de um serviço com qualidade	79
Quadro 21 – Motivos para a não implementação deste SGQ.....	79
Quadro 22 – Plano estratégico alternativo	80
Quadro 23 – Percentagem de sugestões.....	82

SIGLAS

AF – Acolhimento Familiar

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade

ATL – Atividades de Tempos Livres

CAO – Centro(s) de Atividades Ocupacionais

CAT – Centro(s) de Acolhimento Temporário

CEN – Comité Europeu de Normalização

CD – Centro(s) de Dia

EFQM - European Foundation for Quality Management

EIC – Empresa Internacional de Certificação, SA

ERI – Estrutura(s) Residencial(ais) para Idosos

GQ – Gestão de Qualidade

IPQ – Instituto Português da Qualidade

ISO – International Organization for Standardization

ISS, I.P. – Instituto da Segurança Social, Instituto Público

LIJ – Lar(es) de Infância e Juventude

LR – Lar(es) Residencial

ON – Organismo de Normalização

ONS – Organismos de Normalização Sectorial

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial de Saúde

OSL – Organizações Sem Fins Lucrativos

PAIES – Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais

PARES – Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais

RS – Resposta(s) Social(ais)

RTES – Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais

SAD – Serviço(s) de Apoio Domiciliário

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SGS ICS – Sociedade Geral de Superintendência, SA

SPQ – Sistema Português da Qualidade

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Desde o limiar do século XX que somos uma sociedade de Organizações, que surgem em todas as dimensões da nossa vida, estimulando a aquisição de produtos sejam bens ou serviços (Meneses, 2010). Bertrand e Guillemet (1994) consideram a Organização um sistema aberto com múltiplas relações com o seu meio, sendo essencial projetar os seus elos vitais e adaptar-se à complexidade e dinâmica do seu meio.

Presentemente, todas as Organizações testemunham um ambiente bastante competitivo, fazendo face a este desafio pela via da qualidade que, forçosamente, deve estar presente para uma diferenciação positiva. As Organizações necessitam cada vez mais de adotar um papel consciente e reunir todos os esforços que valorizem a sua cultura e fomentem o seu envolvimento no aumento da eficiência e eficácia dos seus serviços. Esta ideia veio promover o aparecimento e a elaboração de Sistemas de Gestão de Qualidade (SGQ), com a grande finalidade de demonstrar os compromissos das Organizações para com a qualidade e a satisfação dos seus clientes. Com estes sistemas, as Organizações passam a aplicar no seu seio métodos e mecanismos de controlo que garantem e melhoram a qualidade dos serviços (Rosa & Silva, 2010).

Neste sentido, as Organizações vivem presentemente da qualidade e do controlo dos processos, essenciais para a implementação da estratégia a alcançar, adquirindo uma observação mais profunda, lógica e universal e uma gestão com princípios éticos e responsável na implementação de um desenvolvimento sustentável (Abrantes, Almeida, Azevedo, Fernandes, Ribeiro & Silva, 2010).

Também no setor das Respostas Sociais (RS), impulsionado cada vez mais pelas exigências dos mercados atuais e por uma sociedade bastante exigente e bem informada dos seus direitos, a qualidade passou a ser um fator determinante para a sobrevivência das mesmas, devendo cada uma conhecer melhor e medir adequadamente o seu desempenho. Desta realidade, surge a certificação, que assume indiscutivelmente uma condição essencial na marca da diferença e na garantia da qualidade.

Perante o exposto e pelo impacto que estas Organizações podem desempenhar na sociedade, o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, I.P.) elaborou um SGQ, resultante do Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e

Segurança das Respostas Sociais e que serve como um referencial normativo para as mesmas. Este programa surge da necessidade do Estado corresponsabilizar as Organizações Sociais, tendo como foco a garantia da satisfação dos clientes, a avaliação correta da qualidade dos seus serviços e, conseqüentemente, o seu aperfeiçoamento permanente e a sua sustentabilidade.

O SGQ do ISS, I.P. é um sistema de qualificação gradual, que se baseia num conjunto determinado de critérios para cada nível de qualificação que devem ser tidos em conta e se encontram expostos no seu próprio modelo de avaliação. Para apoiar a implementação dos critérios e reforçar a sua melhoria, articula-se o manual dos processos chave com instruções de trabalho específicas, impressos próprios e questionários de avaliação da satisfação dos clientes e colaboradores (ISS, I.P., 2008a).

Face ao exposto, pretendemos com este estudo conhecer o impacto do SGQ do ISS, I.P. nas Estruturas Residenciais para Idosos (ERI) do distrito de Viseu, segundo a perspetiva dos seus Diretores Técnicos, de modo a contribuir para uma melhor compreensão dos seus pontos fortes e fracos e indicarmos melhorias com vista à excelência dos serviços e satisfação de todas as partes interessadas.

Destacamos também, alguns dos objetivos específicos do estudo: identificar se os resultados do SGQ vão ao encontro do que é esperado, conhecer as razões que conduziram os Diretores Técnicos a colaborar ou não na sua implementação, conhecer a existência de constrangimentos, o tempo de implementação, apurar sugestões de melhoria, verificar a existência de planos estratégicos, entre outros.

Dada a relevância do estudo, optámos por utilizar um nível de linguagem acessível, de forma à mensagem presente poder chegar a todos os intervenientes das Organizações e seguirmos de igual modo a linha de orientação de um dos grandes objetivos deste SGQ, ou seja, a possibilidade de uma liderança participativa e conjunta de todos os *stakeholders*.

O presente trabalho é assim composto por duas partes. Na primeira, incluem-se dois capítulos do Referencial Teórico, sendo o primeiro referente à Qualidade: Contextualização, Conceitos, e Modelos, permitindo uma melhor perceção das suas origens, objetivos e evolução histórica. O segundo capítulo integra o Enquadramento das RS, abordando-se o envelhecimento e as diversas respostas direcionadas à população idosa. Na segunda parte, apresenta-se o Estudo Empírico, nomeadamente a metodologia,

onde estão indicados de forma discriminada os objetivos em estudo, a amostra estudada, o instrumento de trabalho para a recolha de dados utilizado e a forma de tratamento e análise dos mesmos.

Por fim, surgem as conclusões, onde estão incluídas as reflexões críticas dos pontos fulcrais das aprendizagens, como os principais contributos do SGQ do ISS, I.P., algumas propostas de melhoria, alternativas implementadas e sugestões de pesquisa futura.

PARTE I - REFERENCIAL TEÓRICO

CAPÍTULO 1

A QUALIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO, CONCEITOS E MODELOS

Sumário

1.1 Contextualização e Conceito de Qualidade

1.2 Enquadramento Histórico da Qualidade

1.3 Alguns Mentores da Qualidade

1.4 Os Sistemas de Gestão da Qualidade

1.5 A Norma Portuguesa – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos – NP EN

ISO 9001:2000

1.6 O Modelo de Excelência da *European Foundation for Quality Management*

1.7 O Sistema de Gestão da Qualidade do Instituto da Segurança Social, Instituto

Público

CAPÍTULO 1: A QUALIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO, CONCEITOS E MODELOS

Um dos objetivos da revisão da literatura consiste em diferenciar o que é conhecido sobre um tema e o que falta investigar (Fortin, Vissandjée & Côtê, 2009). Assim, pretendemos, com a revisão da literatura, apresentar de forma clara as diferentes perspetivas relativas a aspetos e conteúdos relevantes associados ao objeto central da investigação e aos seus objetivos, de modo a criar uma lógica que sirva de suporte para a sua melhor perceção. Tendo em conta a necessidade da exploração do conceito da qualidade e a sua contextualização, apresentamos de seguida as respetivas teorias.

1.1 Contextualização e Conceito de Qualidade

Um conceito é uma noção universal, uma abstração, um termo que se criou a partir de ocorrências particulares observáveis e ao qual está ligada um significado (Fortin, Vissandjée & Côtê, 2009). Existem, no entanto, segundo Foster (2001), diversas definições e dimensões no que respeita ao conceito de qualidade.

A qualidade aplica-se a todos os bens, produtos naturais ou manufacturados e serviços, pode ser um conceito complexo devido aos diferentes critérios base que cada pessoa pode conceber. Como exemplo, temos os resultados de um estudo realizado nos Estados Unidos da América, onde diversos gestores de 86 empresas atribuíram à qualidade os mais variados significados, tais como: perfeição; consistência; eliminação de desperdícios; rapidez na entrega; complacência com as políticas e os procedimentos; fornecimento de um produto bom e útil; fazer bem à primeira; agradar os clientes; um serviço total ao consumidor e a sua satisfação (Evans & Lindsay, 2011).

Assim, a perceção do conceito de qualidade não é concreta quando resulta de uma perspetiva individual que não segue certos padrões de avaliação, patenteando de um modo geral uma ideia vaga e subjetiva. Na mesma linha de pensamento, António (1995) menciona que é difícil definir qualidade, pois trata-se de um ideal procurado continuamente mas nunca alcançado. Assim, associado ao conceito de qualidade estão diversas definições que podem ser multifacetadas, complexas e difíceis de definir. No entanto, Pires (2000) reconhece que apesar da qualidade apresentar uma componente

subjetiva e difícil de medir, esta deve ser objetivada e quantificada de forma a se tornar mensurável. Para o autor, a qualidade deve ser especificada segundo diversos parâmetros: a conceção, ou seja, a dimensão em que o projeto inclui as necessidades do consumidor e a medição da qualidade do fabrico ou da prestação do serviço, confirmando se está conforme as especificações. Não deve ser igualmente posta de parte a ideia da qualidade segundo os resultados da utilização, particularmente a dimensão em que o produto cumpre as tarefas ou os serviços esperados. Por fim, a qualidade relacional, ou seja, a medida da eficácia dos contactos com os clientes. Para além destas especificações, para o autor, a qualidade compreende características divididas em duas categorias. As características funcionais, nomeadamente aquelas que são úteis ao consumidor e conseguem responder às suas necessidades e as características técnicas, aquelas que decorrem das soluções técnicas visionadas.

Hoyle (2001) também quantifica a qualidade quando lhe confere o grau de certas características que preenchem uma necessidade ou expectativa relatada. Igualmente, associa-lhe diversos significados, como por exemplo: o grau de excelência; a conformidade com os requisitos; a totalidade de características de uma identidade que consegue satisfazer determinadas necessidades; a aptidão para a prática; a aptidão para decidir; a ausência de defeitos, imperfeições ou contaminações e a satisfação dos clientes.

Interessante e de referir é também o conceito de Pires (2000, p.16), “... a qualidade já não se discute, porque sem ela a Organização não sobrevive...”. A opinião de Evans e Lindsay (2011) também se enquadra no mesmo pensamento, quando referem que a qualidade está tão presente na cultura das Organizações, que os gestores e os colaboradores não precisam de pensar nela de forma tão consciente. Neste contexto, a qualidade é assim, seguramente uma componente fulcral nos dias de hoje e permanecerá como uma parte fundamental da procura de um melhor desempenho por todo o mundo (Evans & Lindsay, 2011), ou seja, uma condição determinante para o sucesso (Saias, 2007).

Pinto J. (2006) considera que nas últimas cinco décadas se verificou um aparecimento acentuado de diversos serviços, que são parte integrante da sociedade e contribuem para a qualidade de vida das pessoas. Destaca assim, a melhoria da qualidade de vida, o facto de haver mais tempo livre, as alterações demográficas e o aumento da

exigência e sofisticação dos clientes como fatores que incentivam o aumento da procura de serviços. Juran (1974) define o serviço como um trabalho desempenhado por alguém e o recetor de um serviço pode ser um consumidor de uma qualquer Organização, Empresa ou Estabelecimento Comercial, sendo que o serviço deverá responder às necessidades dos clientes. Hoyle (2001) apresenta uma perspetiva mais abrangente, referindo que os serviços para serem de qualidade devem integrar as seguintes características: acessibilidade; fidelidade; cortesia; conforto; competência; credibilidade, confiança; eficiência; efetividade; flexibilidade; honestidade; prontidão; capacidade de resposta e segurança. Já para Lewis (1994), os serviços possuem características que os diferem dos produtos pois são inatingíveis, na medida em que é muito mais complexo encontrar evidências relativamente ao desempenho. Na mesma linha de pensamento encontra-se Saias (2007), quando refere que existe uma maior intangibilidade no que respeita aos serviços e cuja gestão da qualidade é bem mais complexa.

Deste modo, a qualidade dos serviços está intimamente ligada à satisfação do cliente e presentemente, não chega um sorriso nos lábios, é necessário ir mais além, oferecendo as empresas aos seus clientes a garantia dos seus serviços e em caso de não ficarem satisfeitos, descontos, devolução do dinheiro e até mesmo um serviço gratuito (Pinto, J., 2006). É essencial dar ênfase à qualidade nos serviços bem como implementar um programa de qualidade associado aos mesmos. Assim, a Organização usufruirá de grandes benefícios e não terá de enfrentar problemas e queixas dos colaboradores e clientes, bem como custos associados (Lewis, 1994).

Importa também referir que a qualidade não se associa somente aos serviços mas também aos produtos, devendo ambos ser articulados, ou seja, prestar um serviço de qualidade com produtos e equipamentos de qualidade e fornecer um produto com qualidade integrado num serviço de qualidade.

Os clientes entendem a qualidade de um produto segundo diversas dimensões tais como: o serviço; as características técnicas; a assistência técnica; o ambiente; o custo do ciclo de vida; o preço; a aparência estética; as características funcionais e a garantia de qualidade (Pires, 2000).

A teoria de David Garvin da *Harvard Business School* é referida por diversos autores, na medida em que possui uma das mais conceituadas opiniões relativamente às dimensões ou critérios da qualidade (Garvin, 1988, citado por António 1995; Evans &

Lindsay, 2011; Garvin, 1992 citado por Barroco, Calixto, Carvalho, Fabrício, Filho, Manhães et al., 2006; Garvin, 1984, citado por Foster, 2001). Assim, podemos considerar segundo o autor, a qualidade como transcendente pois o conceito de excelência é intuitivamente compreendido mas impossível de descrever tal como a beleza ou o amor. Esta também pode ser percebida com um determinado produto através dos seus componentes, funções e atributos. Igualmente é perceptível, após a utilização de um produto com a avaliação do grau de satisfação do cliente. Por fim, a perspectiva que o cliente possui segundo o valor do produto, ou seja, se o seu valor for equiparado ao preço, o produto é bom, por outras palavras, há uma satisfação comparativamente à relação preço/utilidade. Portanto, o primeiro critério considera uma das noções mais comuns de que a qualidade está associada à excelência, no entanto, esta é abstrata e subjetiva entre as pessoas, logo transcendente. O segundo critério analisa as funções e atributos de um produto. O terceiro critério define a qualidade segundo as expectativas dos clientes. O quarto critério aborda a qualidade como a satisfação comparativamente à relação preço/utilidade. Por fim, o quinto critério define a qualidade como um resultado desejável em termos de engenharia e na prática de confeção, nomeadamente, a conformidade com as especificações.

A globalização e o desenvolvimento das tecnologias vieram trazer às Organizações grandes desafios, como a crescente concorrência que força rápidas e sustentadas mudanças com base na inovação e emancipação (Pereira & Rodrigues, 2007).

Todas as Organizações possuem princípios e crenças que direcionam o seu desempenho. Estes são guias que devem assentar numa base filosófica reflexiva, retratando questões importantes com uma visão a longo termo (Juran, 1974). Reconhecendo a importância da qualidade e apesar de se verificarem diversas definições relativamente ao conceito, é incontestável que nos últimos tempos tenha-se efetivamente privilegiado a satisfação dos clientes (António, 1995).

De acordo com Fey e Gogue (1983), a Associação Francesa de Normalização define a qualidade como a aptidão de um produto ou de um serviço para satisfazer as necessidades dos seus consumidores. No que respeita às necessidades estas podem ser de dois tipos, ou seja, a definida pelo consumidor num contrato ou numa encomenda e a definida por um produtor a seguir a um estudo de mercado. Não obstante, Pinto S. (2003) menciona que em mercados competitivos, apenas as Organizações que continuamente

dão resposta e superam as necessidades dos clientes conseguem sobreviver com sucesso. É então, importante não menosprezar que as Organizações deparam-se com um mercado altamente competitivo, alcançando vantagens competitivas ao considerarem os clientes e a satisfação das suas necessidades em primeiro plano (Daft, 2002; Pinto, S., 2003).

Lewis (1994), de igual forma, foca a atenção no cliente, mencionando a necessidade de se evidenciar a lealdade perante este, com a sua satisfação, gerando-se assim uma mensagem positiva e o aumento da possibilidade de novos clientes. Logo, é essencial conhecer em primeira mão as necessidades dos mesmos tendo como intermediários os colaboradores que também devem estar satisfeitos e mostrar um comprometimento com a Organização. Por conseguinte, é vantajoso para muitas Organizações a motivação do consumidor com a divulgação de uma diversidade de competências que se enquadrem justamente nas suas expectativas. Pinto S. (2003) complementa estas ideias quando refere que das principais abordagens à qualidade destacam-se a qualidade como excelência, a qualidade como conformidade com as especificações e a qualidade como a capacidade de responder ou exceder as expectativas dos clientes. No entanto, muitas empresas consideram os seus clientes permanentes, correndo o grande erro de os tomar como garantidos, reduzindo assim esforços para os manter (Saias, 2007). Assim, a qualidade dos serviços e produtos resulta da política implementada pela Organização, que deve ir sempre ao encontro das expectativas atuais dos clientes em relação ao preço pago e à natureza de ofertas competitivas (Juran, 1974).

Segundo António (2006), a concorrência mundial exige que as Organizações possuam cada vez mais a capacidade de compreender as necessidades do consumidor e apresentar soluções a baixo custo. Uma mudança de acordo com os avanços tecnológicos e as políticas sociais deve ser tida em conta. Também produtos e serviços fornecidos devem apresentar uma alta qualidade e fiabilidade. Por fim, a importância de saber prever as necessidades dos clientes daqui a um ou dez anos.

Neste sentido, a gestão da qualidade não pode ter apenas uma visão momentânea, necessitando do envolvimento de uma visão mais ampla em termos temporais, ou seja, de um projeto em termos futuros. Assim, o desenvolvimento sustentado das Organizações proporciona-se mais facilmente quando a gestão das Organizações visa a excelência a médio e a longo prazo (Sampaio & Saraiva, 2010). Boaden, Dale e Lascells (1994) são da mesma opinião, referindo que as Organizações

devem aceitar que a melhoria da qualidade é uma longa e árdua jornada. Uma corrida infinita sem meta final, não existindo, infelizmente atalhos para este longo e eterno percurso. António (2006) refere de igual forma, que a qualidade é uma jornada interminável, que demanda sacrifícios e paciência. Deve ser partilhada com os trabalhadores, fornecedores, clientes e comunidade de modo a se obter informação de interesse e com vista a uma melhoria contínua.

Nos últimos tempos, e cada vez mais, a qualidade é associada a um todo, ou seja, todas as partes ou áreas integrantes das Organizações devem ser tidas em conta e numa perspetiva articulada, responsabilizadora e participativa. Sendo assim, é importante perspetivar o conceito como sinónimo de melhoria contínua em todas as partes da Organização, desde a sua missão até ao nível da satisfação de todos os *stakeholders* (Rosa & Silva, 2010). Nesta medida, é importante salientar, que a qualidade incorpora todas as atividades da Organização, tratando-se de uma característica que se encontra bem expressa no ciclo da qualidade (Pires, 2000) e que o conhecimento das expectativas das partes interessadas, o fornecimento de respostas e prestação de contas é essencial para uma gestão das Organizações responsável e transparente (Roque, 2010).

Em conclusão e aproveitando a opinião de Saias (2007), no que respeita à definição de qualidade, a maioria dos autores concorda que esta é o que os clientes querem que seja. Sendo assim, a resposta à qualidade de um serviço específico é indiscutivelmente o que é esperado ou idealizado pelos clientes. Neste sentido, o desenvolvimento de um serviço com qualidade está na ordem do dia, revelando-se indispensável para quem quer ter reconhecida alguma distinção. As nossas vidas e agenda dependem totalmente da satisfação do desempenho de um determinado produto ou serviço (Feigenbaum, 1991). Também é fundamental antecipar o futuro, perceber as dinâmicas emergentes da sociedade e gerar vantagens.

1.2 Enquadramento Histórico da Qualidade

É um facto que o homem procurou desde sempre melhorar a qualidade da sua vida, crescendo com a experiência, conhecendo, melhorando e inovando.

Para Pires (2000), as preocupações com a qualidade tiveram início nos mais remotos tempos da construção de ferramentas para a satisfação de necessidades

individuais. Evans e Lindsay (2011) e o IPQ (2001a) recuam até ao Império Antigo do Egito, uma época marcada pela tendência para a construção de pirâmides, que mostrou uma eficiência tal ao nível da inspeção do corte das suas pedras, que ainda hoje é impossível enfiar uma faca entre as mesmas. Rosa e Silva (2010) situam o início do movimento da qualidade utilizando como fonte a opinião dos autores anteriores, referindo que as pinturas egípcias e a construção das pirâmides já evidenciavam a presença de mecanismos de vistoria específicos na elaboração das mesmas.

Por volta de 2150. a. c., segundo o código de Hamurabi, já existia uma preocupação com a durabilidade e funcionalidade das habitações, que se o construtor negociasse um imóvel sem condições seria imolado. Também os fenícios amputavam a mão aos fabricantes de produtos que não estavam de acordo com as especificações governamentais e os romanos possuíam técnicas de pesquisa altamente sofisticadas na divisão e mapeamento territorial (Barroco et al., 2006).

Já para Pinto (2003), o conceito de qualidade remonta ao tempo dos filósofos gregos Sócrates, Platão e Aristóteles, que a definiam como excelência e tinham em mente a busca de um ideal de excelência.

Posteriormente, durante a idade média até à Revolução Industrial, o artesão já validava a qualidade, tinha o papel de produtor e inspetor do seu produto, pois era o próprio que mantinha contacto direto com todas as fases do processo até ao mercado do consumidor (Andrade, Evaristo, Neto, Nolasco, Ôchoa, Orvalho et al., 2004; Evans & Lindsay, 2011).

Com a produção em massa e a substituição de muitas tarefas humanas pela máquina, o artesão deixa de ter controlo no processo produtivo, passando a existir um maior destaque nas tarefas operacionais. Este facto veio promover, no início do século XX, o tão conhecido Taylorismo que conduziu a uma nova filosofia de produção e a um maior impacto na organização das tarefas (Evans & Lindsay, 2011; Pires, 2000). Frederic Taylor, muitas vezes chamado o pai da gestão científica, defendia a separação do planeamento. Os gestores e engenheiros tinham como função planear e os supervisores e trabalhadores a função de executar (Evans & Lindsay, 2011).

Parafraseando vários autores, a qualidade passou por diversas fases marcantes durante o século XX destacando-se em comum as seguintes: a era da inspeção, a era do controlo estatístico e a era da qualidade total. Na primeira fase (até aos anos 20), apenas

se procuravam os defeitos dos produtos e em grande parte das vezes o responsável era o próprio artesão. A segunda fase (anos 30, 40) surge com a produção em série, onde já se utilizavam técnicas estatísticas, através da seleção aleatória de um número de produtos a partir dos quais a qualidade do lote era verificada. Na última fase (a partir dos anos 70) o cliente passa a ser o centro das atenções das Organizações que visam superar as suas necessidades e expectativas (Andrade et al., 2004; Barroco et al., 2006; Pires, 2000).

Associada a esta abordagem, mas com a utilização de outras designações, encontra-se a perspetiva de Pinto S. (2003) que distingue 3 fases: a da mercantilização resultante do alargamento dos mercados e da troca de produtos que passam a ter um valor; a da produção em massa ou em série, durante o século XIX e início do século XX, em que a qualidade é vista como uma medida de conformidade com as especificações, facilitando a concretização de objetivos quantitativos para o controlo estatístico; por fim, o contexto do mercado, resultante do aumento da diversidade dos serviços ao longo do século XX, que veio fomentar uma nova abordagem em termos de competitividade resultante da oferta ser superior à procura, tendo mais vantagens as Organizações que conseguem diferenciar a sua oferta e com a participação do cliente no processo de produção do serviço.

Hoje em dia continuamos volvidos numa cultura de qualidade total focalizada na satisfação de todas as partes interessadas da Organização. Esta é a base dos modelos atuais da qualidade como por exemplo o da *European Foundation for Quality Management* (EFQM) e os SGQ, assim como os da família da *International Organization for Standardization* (ISO) e do ISS, I.P., em estudo. Também muito presente na literatura se verifica o conceito de *empowerment* que envolve a participação de todos os colaboradores na partilha da tarefa de liderança e a autoavaliação, para o fortalecimento e melhoria dos serviços prestados pelas Organizações. Assim, todas as Organizações não devem ter um mas diversos líderes, ou seja, uma responsabilidade partilhada (Drucker, 2008).

Assim, e segundo Barroco et al. (2006), a Qualidade Total necessita de cinco princípios, como a satisfação total do cliente (figura principal), a gestão participativa (todos devem participar até mesmo os colaboradores), o desenvolvimento de recursos humanos (os funcionários são a alma da empresa e dela depende o seu sucesso) e a

constância de propósitos (é importante o compromisso da direção para que um SGQ seja eficiente, sendo fundamental modificar sempre que necessário a cultura organizacional).

No entanto, é de referir a opinião de Evans e Lindsay (2011), que consideram os princípios da qualidade hoje em dia com menos impacto que no início dos anos 80 pois na época eram novidade. Isto deve-se ao facto de atualmente já fazerem parte das rotinas das práticas de gestão, resultando assim uma menor perceção para com os mesmos, exceto quando as coisas correm mal.

Os desafios que se colocam presentemente às Organizações exigem, seguramente, uma capacidade de mudança e de resposta adequada aos seus clientes, conhecedores dos seus direitos, em termos do fornecimento de bens e serviços. Nos últimos tempos a Comissão Europeia exigiu a criação de diretivas com requisitos específicos para a defesa dos cidadãos consumidores, sendo a qualidade dos produtos e dos serviços uma condição imposta dos consumidores. Ou seja, com a adesão à União Europeia, começou a assistir-se a uma maior abertura dos mercados e a uma evolução evidente em termos de cultura e prática da qualidade (IPQ, 2001a).

Neste âmbito, o Decreto-lei n.º 156/2005, de 15 de setembro veio reforçar os procedimentos de defesa dos direitos dos clientes com a obrigatoriedade do livro de reclamações, inclusive nos estabelecimentos onde sejam exercidas atividades de apoio social no âmbito da Segurança Social direcionadas a crianças, jovens, pessoas idosas ou com deficiência, bem como os de prevenção e compensação de situação de carência.

A figura em *timeline* que se segue indica as fases da evolução da qualidade durante o século XX:

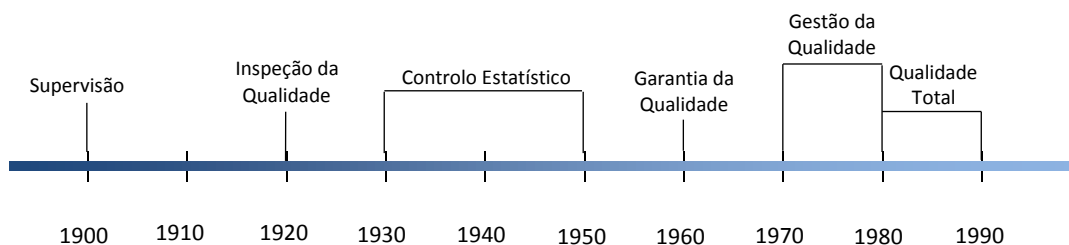


Figura 1 – Evolução da Qualidade

Fonte: Andrade et al. (2004); Pires (2000); Rosa e Silva (2010).

Em suma, a problemática da qualidade é uma questão intemporal na medida em que o termo sempre fez e fará parte do vocabulário do dia-a-dia de todas as sociedades

(Rosa & Silva, 2010). A qualidade esteve e estará sempre presente nas nossas vidas e podemos tê-la, logo desde o dia em que nascemos e começamos a gostar mais de usar este ou aquele objeto porque possui certas características, é mais confortável e nos faz sentir melhor.

Temos consciência que a qualidade deixa de ser entendida apenas de acordo com diversos níveis de conformidade, devendo obrigatoriamente seguir a opinião do cliente, a mediação contínua das suas expectativas e das melhorias implementadas bem como o acompanhamento do mercado atual (Pinto, S., 2003).

A qualidade trata-se, assim, de uma preocupação presente ao longo dos tempos, pois o homem goza e gozará sempre de uma vontade constante da procura da perfeição e do cumprimento das suas necessidades.

1.3 Alguns Mentores da Qualidade

Ao fenómeno da qualidade associam-se diversos autores que contribuíram para a sua história e desenvolvimento. Na opinião de António (2006), a qualidade está diretamente envolvida com o desenvolvimento da economia japonesa, tendo sido nos anos 70 e 80 que se escreveram vastos artigos e livros sobre o modelo de gestão japonesa. Apesar das bases teóricas do movimento da qualidade, para o referido autor, surgirem por parte dos americanos (Shewhart, Deming, Juran), quem realmente as conseguiu implementar foram as Organizações japonesas.

Presentemente a lista de mentores é certamente mais vasta, mas os verdadeiros líderes continuam a ser os cinco grandes que alcançaram a posição de especialistas, ou seja, Deming, Juran, Feigenbaum, Crosby e Ishikawa (António, 1991).

Neste sentido, seguem-se algumas teorias simplificadas dos mentores mais reconhecidos.

a) Eduards Deming.

Deming foi um dos grandes mentores no que respeita à teoria da qualidade, contribuindo para a reconstrução do Japão no pós-guerra e colocando em primeira mão as expectativas dos consumidores (Andrade et al., 2004; Banks, 1989; Evans & Lindsay 2011; Foster, 2001; Pires, 2000). O seu modelo concebe a teoria de que se investirmos na qualidade obtemos mais produtividade, produzimos mais emprego e reduzimos

automaticamente custos, nomeadamente os que surgem com a revisão de trabalho e como resposta a erros e atrasos (Evans & Lindsay, 2011; Pires, 2000).

Também aborda a ideia de que as Organizações devem criar um movimento sistemático de melhorias, ou seja, planear objetivos e processos (*plan* – planear), executá-los (*do* – executar), monitorizá-los (*check* – verificar) e melhorá-los (*act* – implementar) segundo os resultados obtidos na monitorização (Andrade et al., 2004; António, 2006; IPQ, 2001b).

Segundo Andrade et al. (2004); Foster (2001); Evans e Lindsay (2011); Pires (2000), e no contexto da melhoria da qualidade, Deming estabeleceu 14 pontos:

- 1 - Criar objetivos sólidos;
- 2 - Adotar uma nova filosofia de gestão de qualidade;
- 3 - Obter uma visão correta do propósito da inspeção, ou seja, não depender apenas da mesma para obter qualidade;
- 4 - Não conduzir o negócio apenas tendo como base o preço fornecido;
- 5 - Conceber a melhoria contínua no que respeita ao processo de planeamento, produção e fornecimento do serviço;
- 6 - Instituir a formação;
- 7 - Ensinar e instituir a liderança;
- 8 - Combater o medo de cometer erros e gerar confiança;
- 9 - Quebrar barreiras entre os departamentos;
- 10 - Eliminar exortações aos colaboradores;
- 11 - Excluir quotas monetárias para os trabalhadores e quotas numéricas para a gestão;
- 12 - Remover barreiras que impedem o orgulho pelo trabalho realizado;
- 13 - Encorajar a formação e auto melhoria de todos os elementos da Organização;
- 14 - Envolver todos os elementos da Organização na implementação dos objetivos de mudança.

Para Carr, Dambolena, Kopp, Martin, Raffi, Rao e Schlesinger (1996), estes 14 pontos podem ser considerados segundo três perspetivas filosóficas, designadamente a de constância de propósitos, a melhoria contínua e a cooperação entre funções.

- b) Joseph Juran.

Juran define a qualidade como a adequação ao uso, ou seja, a visão que os clientes possuem do produto e/ ou serviço fornecido pela Organização (Juran, 1974; Rosa & Silva 2010).

O mentor defende, segundo Pires (2000), que o único responsável pela melhoria do desempenho da Organização é a gestão, na medida em que 85% das falhas pertencem aos sistemas e derivam do controlo da mesma, enquanto 15% das falhas resultam de problemas relacionados com os colaboradores. Neste sentido, as perdas e os desperdícios derivam de deficiências no processo de planeamento da qualidade (Juran, 1988).

Juran identifica três processos essenciais para melhorar a qualidade. Este processo é designado por trilogia de Juran. Neste contexto, aborda o processo do planeamento da qualidade que começa por identificar os consumidores, determinar as suas necessidades e traduzi-las em especificações com vista à sua satisfação. Segue-se o controlo da qualidade que visa o cumprimento dos objetivos especificados. Por fim, a melhoria da qualidade baseada no processo de seleção de projetos prioritários (Andrade et al., 2004; Carr et al. 1996; Evans & Lindsay, 2011; Juran, 1988; Pires, 2000).

c) Armand Feigenbaum.

O autor resume a qualidade a três ações que se devem ter em conta, como a liderança, a tecnologia e o comprometimento organizacional. A primeira dá ênfase a uma gestão focalizada, permanentemente, no planeamento da qualidade. A segunda defende a participação de todo o pessoal, quer por exemplo os engenheiros quer os empregados de balcão na resposta aos problemas relacionados com a qualidade, integrando-os no sistema de qualidade e usufruindo da sua opinião no que respeita à satisfação das necessidades dos clientes. Por fim, a formação e motivação dos colaboradores deve ser tida em conta bem como a sua integração participativa no planeamento da qualidade, que só desta forma consegue ganhar mais peso (Evans & Lindsay, 2011).

Na perspetiva do referido autor, a qualidade dos serviços e dos produtos está diretamente afetada por nove áreas, tais como, os mercados (as necessidades e as pretensões dos clientes são cuidadosamente identificadas), o dinheiro (o aumento da competição das diversas áreas dos mercados aliados às flutuações económicas mundiais veio promover uma diminuição das margens de lucro), a gestão (a distribuição da responsabilidade da qualidade pelos diversos grupos de trabalho), homens (o rápido crescimento tecnológico veio exigir aos trabalhadores conhecimentos especializados na

área), motivação (os colaboradores devem participar e sentirem-se motivados na contribuição da qualidade), materiais (as especificações dos materiais tornaram-se complexas e a diversidade dos mesmos ainda mais), máquinas e mecanização (o aumento das produções resultante dos mercados competitivos origina a utilização de equipamento de manufaturação), métodos de informatização modernos (a evolução tecnológica torna possível o armazenamento de dados) e requisitos de montagem dos produtos (os avanços na complexidade dos projetos de engenharia exigem um controlo mais próximo dos processos de manufaturação) (Feigenbaum, 1991).

d) Philip Crosby.

O autor equipara a qualidade aos problemas com pessoas e utiliza uma grelha de maturidade baseada em cinco fases. Na primeira menciona a incerteza existente, nomeadamente quando a gestão não identifica a qualidade como uma ferramenta positiva da gestão. Posteriormente, verifica-se um despertar e a gestão começa a considerar que a qualidade pode ser bastante útil. Na fase seguinte, a gestão já começa a clarificar e delibera a implementação de um programa formal de qualidade. Depois já se constata um saber, ou seja, a gestão e a Organização têm conhecimento que podem beneficiar de mudanças permanentes. Finalmente o patamar da certeza, quando a gestão da qualidade passa a desempenhar um papel essencial na vitalidade da Organização (Pires, 2000).

A teoria de Crosby, tal como referem diversos autores, defende a melhoria contínua e o empenho da gestão de topo na transformação de atitudes aos mais diversos níveis (Andrade et al., 2004; Pires, 2000). Por outro lado, assenta na ideia de que se as coisas forem bem feitas à primeira (fazer bem à primeira) e da não existência de defeitos (zero defeitos: zero atrasos; zero papéis inúteis; zero erros; zero omissões e zero incompreensões). Neste sentido, insiste na minimização da não qualidade com o empenhamento e a prevenção de todos os membros da Organização (Andrade et al., 2004; Evans & Lindsay, 2011).

e) Kaoru Ishikawa.

Para este autor, a qualidade deve ser encarada como uma filosofia de gestão e um compromisso com a excelência voltada para os clientes (Andrade et al., 2004). De acordo com a sua abordagem, num primeiro plano deve-se visar a satisfação dos colaboradores pois só deste modo é possível transmitir contentamento aos clientes, ou seja, quem não

se sente bem jamais conseguirá servir bem (Howard, Levine, Oppenheim, A. & Oppenheim, R., 2005).

Podemos concluir que as abordagens dos autores apontam para uma formalização da qualidade baseada essencialmente na melhoria contínua e na satisfação dos clientes. Deste modo, os clientes são o elemento forte da qualidade e sem eles as Organizações não podem subsistir.

1.4 Os Sistemas de Gestão da Qualidade

Hoje em dia é importante o desenvolvimento de um SGQ nas Organizações, garantindo o comprometimento de todos e a conquista da excelência nos processos e produtos, possibilitando de igual forma a melhoria contínua.

Este facto resulta da evolução do conceito de qualidade e a globalização dos mercados, necessitando as Organizações de recorrer a novas formas de gestão como os SGQ para se tornarem mais competitivas e marcarem a diferença (Rosa & Silva, 2010). Neste sentido, as Organizações pretendem com a implementação do SGQ atrair mais clientes e melhorar o seu desempenho, colocando nos mercados produtos e serviços com elevados níveis de qualidade (Ribeiro, 2007).

No entanto, o conceito de qualidade não se refere apenas à qualidade de um produto ou de um serviço específico mas sim à qualidade do processo como um todo, incluindo toda a Organização e não esquecendo como as diversas teorias referem, processos focalizados no cliente e com vista à maximização da sua satisfação (Abrantes et al., 2010).

O sistema da qualidade é assim, um conjunto de medidas por parte da Organização com a capacidade de assegurar um determinado nível de qualidade. Um subsistema da gestão, na medida em que confere constantemente recursos e responsabilidades, tornando a Organização viável, efetiva e competitiva em termos de qualidade (Pires, 2000).

Neste sentido, pode definir-se sistema como um conjunto de partes que integram e se interdependem, concebendo um todo único com os objetivos e intenções em comum, efetuando sinergicamente determinada função. É constituído por outros sistemas menores, denominados subsistemas, que estão sequencialmente dependentes

uns dos outros, como se fossem ligações de uma corrente. O desempenho de cada uma dessas partes explica o sucesso do sistema maior e, se um deles falhar, compromete-se o exercício de todos eles. Os sistemas são compostos pelos seguintes elementos: entradas (*inputs*), processamento, saídas (*outputs*) e retroalimentação. Assim, os seus elementos estão inter-relacionados e produzem uma atividade que executa entradas, processa-as e transforma-as em saídas de modo a assegurar as necessidades e a satisfação dos clientes (Barroco et al., 2006). Trata-se de uma lógica inerente com o sentido de se alcançar eficazmente certos objetivos (Pires, 2000).

Para que as Organizações tenham um funcionamento eficaz, devem determinar e gerir numerosas atividades interligadas, ou seja, fazer uma gestão de todos os processos (IPQ, 2008).

Segundo Pires (2004), citado por Rosa e Silva (2010), a implementação de um SGQ visa a consecução de determinados objetivos como uma abordagem sistemática das atividades, o privilegiar das atividades de prevenção e a evidência de que a qualidade foi adquirida. Pires (2000) aponta o sistema da qualidade como um conjunto de medidas organizacionais com a capacidade de transmitir a máxima confiança de que um determinado nível de qualidade aceitável está a ser adquirido e com custos mínimos.

É importante ter em conta que a implementação de um SGQ não é imediata, implicando uma melhoria contínua para a sua eficácia, na medida em que se trata de um sistema de natureza dinâmica (Rosa & Silva, 2010). Também é necessário perceber que a adoção de um SGQ deve ser uma decisão estratégica da Organização (IPQ, 2008). Em média, os prazos de implementação de um SGQ e a sua posterior certificação podem ir de um a dois anos desde que tem início o processo de implementação à certificação (Paiva, 2009).

Um SGQ deve ter a documentação separada em dois tipos. Os documentos da qualidade, com os processos, ou seja, os procedimentos a realizar descritos num manual e os registos da qualidade que comprovam se os procedimentos foram cumpridos. Assim, os documentos da qualidade esclarecem o processo e os registos da qualidade atestam a conformidade dos processos. Nas auditorias são analisados todos os registos para verificação do sistema implementado. O manual da qualidade deve, deste modo, ser bastante abrangente, bem fundamentado e estar complementado com a política de

gestão da qualidade, o Sistema de Qualidade, a estrutura organizacional e as responsabilidades (Abrantes et al., 2010).

Já para Boaden, Dale e Lascells (1994), o SGQ deve estar documentado em três categorias. O manual da Organização, documento essencial que expõe de forma concisa a política de Gestão da Qualidade (GQ), os procedimentos do manual, que descrevem as funções do sistema, estrutura e responsabilidades e, por fim, as instruções de trabalho, ou seja, as especificações e métodos detalhados para o desempenho das atividades de trabalho.

Neste contexto, todo e qualquer SGQ deve estar exposto num manual da qualidade. Este é um recurso essencial pois engloba todos os objetivos e processos a executar de todo o sistema. Por outro lado, o manual da qualidade é um elemento fulcral na motivação para a qualidade. O mesmo deve objetivar aos colaboradores o que é preciso fazer, como fazê-lo, porque se deve fazer e aumentar o interesse dos mesmos a fazê-lo (Fey & Gogue, 1983). Por fim, se este for bem elaborado, bem cumprido e atualizado pode ser a chave do sucesso organizacional, pois proporciona uma aprendizagem e adaptação contínuas (Abrantes et al., 2010).

As razões que levam as Organizações a implementar um SGQ podem ser variadas, nomeadamente, a garantia da qualidade dos seus produtos ou serviços sem custos extraordinários, o aumento da sua competitividade, a prevenção e a correção de problemas, o cumprimento dos requisitos normativos, a otimização dos processos, a melhoria da comunicação entre as partes da Organização, a satisfação do cliente, etc. (Rosa & Silva, 2010). De igual forma, pode-se considerar o SGQ um subsistema da gestão, pois atribui recursos e responsabilidades com vista a uma Organização para a qualidade mais verdadeira e competitiva (Pires, 2000).

Trata-se de uma decisão estratégica das Organizações que antes de se preocuparem com a certificação em si devem ter a certeza de que a implementação de um SGQ as vai beneficiar e contribuir para atingirem os seus objetivos (Paiva, 2009).

Podemos concluir assim, que um SGQ pode evidenciar o potencial da Organização, envolvendo a gestão de todos os recursos através de processos que vão ao encontro da missão e visão da mesma, proporcionando a todas as partes envolvidas respostas adequadas às suas necessidades.

1.5 A Norma Portuguesa - Sistemas e Gestão de Qualidade - Requisitos - NP EN ISO 9001:2000

A ISO é uma Organização Internacional de Normalização constituída por uma Federação Mundial de Organismos Nacionais de normalização, tendo sido criada em fevereiro de 1947 e sediada em Genebra (APCER, 2010; ISO, 2012; Marques, 2005).

Presentemente conta com 162 países membros, incluindo Portugal (ISO, 2012), representado pelo Instituto Português da Qualidade (IPQ) (APCER 2010; IPQ, 2013). Este Organismo de Normalização (ON) é assim membro da ISO e do Comité Europeu de Normalização (CEN). No que respeita ao processo de normalização, este é desenvolvido com o apoio de Organismos de Normalização Setorial (ONS) com o reconhecimento do IPQ, designadamente a Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ) (APCER, 2010).

Até ao final do mês de outubro de 2010, a Organização já contava com cerca de 18 500 normas criadas e destinadas a diversos setores de atividade como: agricultura, construção, engenharia, transportes, ambiente, energia, serviços... (ISO, 2010).

As normas da série ISO 9000 principiaram em 1987, tendo sido revistas em 1994, 2000 e 2008. A NP EN ISO 9001:2000 é referente à atualização no ano de 2000, encontrando-se presentemente obsoleta. Os trabalhos de revisão devem ter início até cinco anos após a data de publicação de cada edição, rondando o ciclo até sete anos. Neste sentido, as revisões surgem para dar resposta a uma evolução natural do pensamento da qualidade e a aplicação de práticas mais atualizadas (SGS ICS, 2003). Também exigem a aprovação de pelo menos 75% dos organismos membros (Marques, 2005).

A primeira revisão editada no ano de 1994 apresentava correções bastante pequenas, designadamente certas terminologias. A segunda foi mais abrangente e teve em conta os requisitos e a satisfação das necessidades dos clientes, tratando-se de uma norma com requisitos flexíveis e de aplicação universal que promovem à Organização uma melhoria contínua e um controlo de gestão mais eficiente (SGS ICS, 2003).

Comparando a NP EN ISO 9001:2000 com a NP EN ISO 9001:1994, esta deixa de se focalizar em torno da conformidade do produto ou serviço, no que respeita a especificações, para dar atenção a um conjunto de atividades estruturadas para gerir e examinar a Organização no domínio da qualidade, ou seja, verifica-se uma progressão da

garantia da qualidade para a gestão da qualidade. Neste sentido, as especificações de um produto ou serviço passam a ser complementadas com a identificação de requisitos com vista à satisfação dos clientes (IPQ, 2001a). Também se verificam alterações no conteúdo das cláusulas (Paiva, 2009).

As normas devem evoluir com o tempo, seguindo a natureza evolutiva das Organizações e da sociedade em geral e refletindo as melhores práticas correntes. Deste modo, não se podem julgar como perfeitas (SGS ICS, 2003). A opinião de Pires (2000) também complementa esta ideia, referindo o autor que as normas não são estáticas e tendem a acompanhar as evoluções dos mercados e das sociedades.

A NP EN ISO 9001:2000 “especifica requisitos para a implementação de um SGQ que são aplicáveis a qualquer Organização que sinta necessidade de demonstrar a sua capacidade para fornecer produtos/serviços que cumpram os requisitos dos clientes e requisitos legais aplicáveis, com o objetivo de aumentar a satisfação do cliente” (APCER, 2007, p.8).

Nesta norma destacam-se oito princípios de Gestão de Qualidade, com base na melhoria contínua do desempenho da Organização, tendo em conta todas as partes interessadas: a focalização no cliente (visa a satisfação das expectativas do cliente); liderança (estabelece a visão, a política e os valores); o envolvimento das pessoas (as pessoas são a essência de uma Organização); abordagem por processos (a gestão por processos é mais eficiente); abordagem de gestão como sistema (o sistema integra processos inter-relacionados); melhoria contínua (um objetivo permanente e que mantém o SGQ atualizado e retificado); abordagem à tomada de decisões baseada em factos (a eficácia das decisões deve ser baseada nas análises resultantes das informações) e relações mutuamente benéficas com fornecedores (é fundamental a criação de alianças estratégicas e parcerias para a criação da confiança) (Marques, 2005).

No que respeita à última revisão NP EN ISO 9001:2008, apenas se verificaram alterações em termos de clarificações do texto da norma e não se acrescentaram novos requisitos, tendo como base os oito anos de experiência da sua implementação em todo o mundo (Paiva, 2009; SGS ICS, 2009).

A ISO tem como visão estratégica a inovação, a apresentação de soluções adequadas aos desafios globais, a melhoria constante dos processos e o envolvimento de todas as partes interessadas na gestão da Organização (ISO, 2010).

Concluindo, a norma prevê benefícios em termos de melhoria de desempenho e comunicação, proporcionando vantagens competitivas, produtividade e eficiência nos serviços prestados aos clientes.

1.6 Modelo de Excelência da *European Foundation for Quality Management*

A utilização de ferramentas ou modelos de gestão especificamente desenvolvidos para a monitorização da qualidade, podem, segundo os mesmos, ser o melhor contributo para a melhoria do desempenho das Organizações e, deste modo, para a satisfação dos seus clientes.

A implementação de modelos de excelência permite assim comparar os níveis de excelência das Organizações (Sampaio & Saraiva, 2010).

Para Pires (2000), a EFQM concebe um modelo de gestão pela Qualidade Total, que tem servido de apoio à avaliação das Organizações candidatas aos Prémios Europeu e Português da Excelência. Segundo o autor, os seus méritos vão permitir à empresa um exercício de autoavaliação e o provimento de um instrumento de *benchmarking*.

A EFQM é uma Organização privada sem fins lucrativos que desenvolveu o modelo de gestão da qualidade segundo a filosofia da qualidade total, tendo sido o mesmo lançado em 1991 (Andrade et al., 2004). Em Portugal a EFQM é representada pela APQ, sendo a mesma responsável pela promoção do modelo e metodologias associadas, formação de profissionais, comercialização e tradução de materiais. A EFQM foi fundada em 1989 com o intuito de apoiar todo o tipo de Organizações para a excelência, sustentada através do seu modelo, que promove uma cultura de excelência inovadora com base em boas práticas e melhoramento de resultados. O modelo é revisto a cada três anos, e já tem nova versão em 2013.

Segundo Sampaio e Saraiva (2010), o modelo propõe-se a estimular e auxiliar as Organizações europeias ao nível da satisfação dos clientes e colaboradores, criar um impacto com bons resultados na sociedade e contribuir para a qualidade total de modo a melhorar a sua competitividade global. Segundo a EFQM (2012), as rápidas mudanças mundiais, simultaneamente com as interdependências entre as Organizações, comunidades, países e economias tornam-se cada vez mais complexas. Para acompanhar

estas mudanças e melhorar o desempenho das Organizações é fundamental inovar, fazer um balanço global e conhecer as expectativas dos *stakeholders* de modo a compreender e trabalhar com resultados estas complexidades.

Segundo Batalha, Martins e Santos (2010), a comunicação com os *stakeholders* deve ser transparente, pois deste modo é possível adquirir mais facilmente um suporte ao desenvolvimento de médio e longo prazo da Organização, bem como um reforço do envolvimento comunitário e desenvolvimento do papel da mesma na comunidade.

O modelo assenta em princípios que devem servir de suporte para a cultura da Organização: a orientação para os resultados (o planeamento e a aquisição de um conjunto equilibrado de resultados segundo as necessidades); a focalização no cliente (compreensão e antecipação das necessidades e expectativas dos clientes); a liderança e consistência de objetivos (projetar de modo a moldar o futuro); a gestão por processos e factos (gestão através de processos estratégicos baseados em factos); o desenvolvimento e envolvimento das pessoas (cultura de *empowerment*); a aprendizagem, melhoria e inovação contínuas (melhoria do desempenho por inovação contínua); o desenvolvimento de parcerias (manter relações de confiança com diversos parceiros) e a responsabilidade social/pública (empenho na sustentabilidade económica, social e ecológica) (APQ, 2013; Andrade et al., 2004; EFQM, 2013; IPQ, 2001b; Sampaio & Saraiva, 2010).

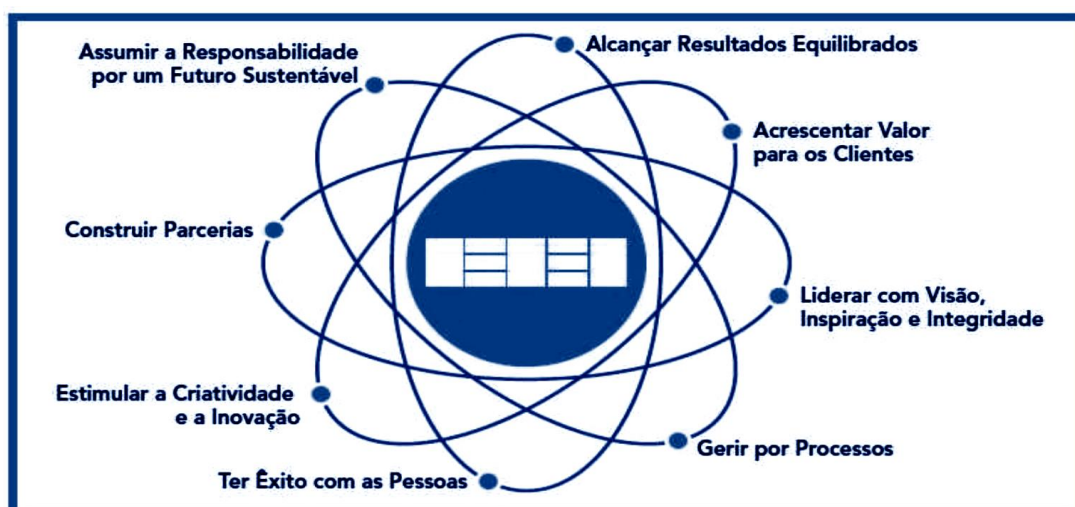


Figura 2 – Princípios Fundamentais da Excelência

Fonte: Andrade et al. (2004); APQ (2013); EFQM (2013).

Dos princípios apresentados (Figura 2) resultam os seguintes subcritérios integrados no critério meios: Liderança (os líderes desenvolvem a missão, visão e valores permitindo de igual modo moldar o futuro, antecipando e reagindo em tempo útil); Política e Estratégia (a política e a estratégia são focadas nos *stakeholders*); Parcerias e Recursos (planeamento e gestão de parcerias e recursos); Processos (conceção, gestão e aperfeiçoamento de processos, produtos e serviços). No que respeita ao critério Resultados, neste incluem-se os resultados relativamente aos Clientes (promoção de um conjunto de indicadores de desempenho baseados nas necessidades e expectativas dos clientes); Resultados Sociedade (promoção de um conjunto de indicadores de desempenho de modo a determinar o sucesso da estratégia ecológica, social e políticas de suporte); Resultados Chave do Desempenho (desenvolvimento de um conjunto de resultados chave financeiros e não financeiros determinantes para o sucesso e demonstração de indicadores de desempenho sustentado ao longo de pelo menos três anos) (Figura 3) (APQ, 2013; Andrade et al., 2004; EFQM, 2009; Sampaio & Saraiva 2010).

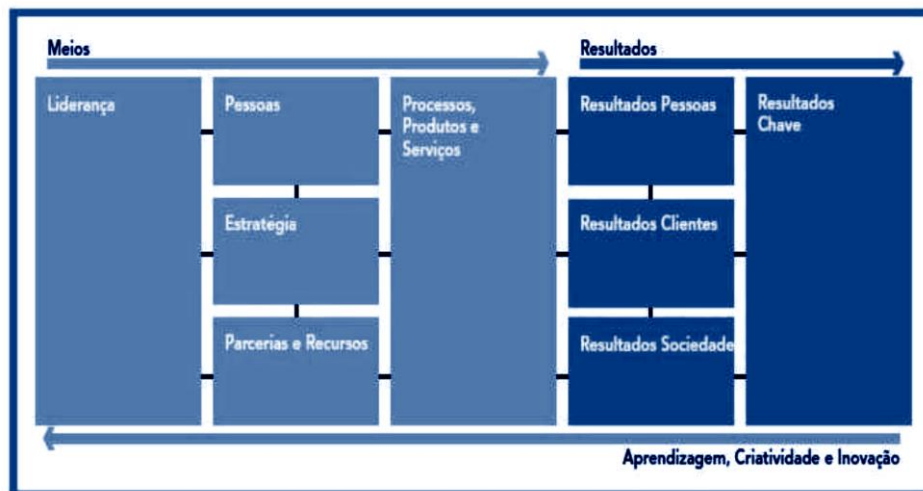


Figura 3 – Critérios Modelo de Excelência da EFQM

Fonte: Andrade et al. (2004); APQ (2013); EFQM (2013); Foster (2001).

O modelo compreende uma lógica RADAR (Figura 4), um exercício de autoavaliação para as Organizações, ou seja, uma estrutura de avaliação dinâmica que questiona todo o desempenho.

Assim, e associado ao critério Resultados determinam-se os **R**esultados de desempenho financeiro e operacional, bem como as percepções de todas as partes

interessadas. De acordo com o critério Meios, planeia-se e desenvolve-se um conjunto de **A**bordagens consistentes para se alcançarem os objetivos presentes e futuros. **D**esdobram-se as abordagens de forma planeada. **A**valiam-se e **R**efinam-se as abordagens implementadas através da monitorização e análise dos resultados adquiridos (Andrade et al., 2004; APQ, 2013; EFQM, 2009).

Segundo o IPQ (2001b), este modelo é utilizado para fins de autoavaliação por muitas empresas já certificadas pelas normas ISO 9000, o que revela ser uma excelente ferramenta de avaliação.

Trata-se de um modelo que pretende criar um marco com a noção de que cada Organização possui as suas próprias particularidades e que deve fazer um autodiagnóstico da sua gestão. A autoavaliação tem a característica de ser ampla, profunda e sistemática. Neste sentido, ressalta a ideia de amplitude pois existe uma cobertura de todas as áreas de resultados e de gestão, como por exemplo, os processos e os recursos de todo o tipo. De igual forma, surge o conceito de profundidade, nomeadamente, a possibilidade de se fazer uma análise profunda dos resultados e práticas de gestão, prevenindo e analisando constantemente a sua eficiência. Por fim, a ideia de que o autodiagnóstico acelera e sistematiza a melhoria da qualidade da gestão de forma contínua (Roure & Rodriguez, 2001).



Figura 4 – Lógica RADAR

Fonte: Andrade et al. (2004); APQ (2013); EFQM (2013).

Podemos concluir que o modelo apresenta-se como uma ferramenta de gestão que fornece uma visão global das Organizações e as estimula a melhorarem o seu desempenho, por intermédio de uma autoavaliação que possibilita o conhecimento de aprendizagens de modo a serem criadas novas opções estratégicas.

1.7 O Sistema de Gestão da Qualidade do Instituto da Segurança Social, Instituto Público

A aposta na qualidade é uma realidade que deve estar presente na maioria das Organizações que procuram a melhoria do desempenho dos serviços e a sua correta monitorização e medição.

A implementação de um SGQ vai proporcionar a definição dos procedimentos operacionais, dos recursos e a criação de condições para que a qualidade possa ser gerada, gerida e entregue aos clientes (Pinto, J., 2006).

No que respeita aos procedimentos operacionais, estes consistem em processos que traduzem um compromisso perante a qualidade. Segundo Letts e colaboradores (1999), a qualidade nos processos produz resultados positivos que ajudam a determinar se os clientes estão satisfeitos, a medir o desempenho do pessoal e identificar maneiras práticas de melhorar os serviços.

Com o propósito de diferenciar positivamente e de constituir um referencial normativo para as RS, quer de índole solidária, pública ou privada, surgiu a 7 de março de 2003 o “Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais”, resultante da estratégia prioritária do governo de assegurar aos cidadãos serviços de qualidade de acordo com as suas necessidades. Apesar da gestão do programa ser da responsabilidade do ISS, I.P., o mesmo foi elaborado em parceria com o Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas (ISS, I.P., 2008a).

Os produtos deste programa têm como objetivo a segurança e qualidade do edificado, com o estabelecimento de diversos requisitos mínimos exigíveis expostos no Manual de Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais, quer para a construção de novas RS, quer para adaptação das existentes. Também a Gestão da Qualidade das RS

onde se incluem o Modelo de Avaliação da Qualidade, que define os requisitos ao nível C, B e A, o Manual dos Processos-chave, onde se estipulam diversos procedimentos/instruções de trabalho com a respetiva documentação/impressos de registo das ações, e os Questionários de Avaliação da Satisfação, que apresentam diversas ferramentas para a avaliação dos clientes, colaboradores e parceiros, de modo a detetar ações de melhoria e novos objetivos a atingir. Assim, o Manual das Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais (RTES) especifica as recomendações mínimas e as de caráter aconselhável, de maneira a aperfeiçoar a Segurança e a Qualidade, com diversas publicações referentes a algumas RS como Creche, Centros de Dia (CD), Lar de Idosos e Centro de Acolhimento Temporário (CAT), disponíveis no *site* da Segurança Social. No que respeita ao Manual dos Processos-chave incluem-se os intitulados “Manuais da Qualidade da Segurança Social”, que representam todo o SGQ do ISS, I.P. e que presentemente se destinam às seguintes RS: Acolhimento Familiar (AF); Lar Residencial (LR); Centro de Atividades Ocupacionais (CAO); Lar de Infância e Juventude (LIJ); CAT; ERI; Creche; CD e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) (ISS, I.P., 2012).

O objetivo geral do SGQ do ISS, I.P. consiste na “Implementação de um sistema da gestão da qualidade de uma Organização, reunindo os princípios e conceitos de excelência que estabelecem os padrões de desempenho e os necessários critérios quantificáveis, que implementados de forma gradual, permitem avaliar todo o trabalho realizado, medindo a satisfação e perceção dos clientes, colaboradores e parceiros de uma determinada resposta” (ISS, I.P., 2009b).

No que respeita ao Modelo de Avaliação da Qualidade deste SGQ, este fundamenta-se na norma NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade e no Modelo de Excelência da EFQM, tendo como base três níveis de exigência dos requisitos (C, B e A), possibilitando a sua implementação gradual. A sua visão geral assenta em oito critérios distribuídos em meios e resultados: Meios – 1. Liderança, Planeamento e Estratégia (Definição da missão, visão, valores, política de qualidade da Organização e formulação e reformulação dos seus objetivos estratégicos convertidos em planos e ações; 2. Pessoas (Verificação dos requisitos legais para o cumprimento do contrato coletivo de trabalho, definição das funções e obrigações de todos os colaboradores, incluindo estagiários e voluntários, bem como a política de substituição a empregar em caso de ausência; 3. Parcerias e Recursos (Planeamento e gestão de parcerias externas e

recursos internos como os recursos financeiros, a gestão de toda a informação existente, nomeadamente, a disponibilizada ao cliente e a registada nos respetivos processos das diferentes áreas de ação, a metodologia a aplicar em casos de reclamações, gestão das instalações, equipamentos e materiais etc.); 4. Processos (Conceção, gestão e melhoria das instruções de trabalho e dos respetivos registos de modo a satisfazer os clientes da Organização). É também de referir que todos os requisitos são idênticos para todas as RS em todos os critérios apresentados, exceto os deste critério que variam consoante a natureza e as necessidades de cada RS); Resultados (Integra apenas requisitos para uma certificação nível B e A); Resultados – 5. Resultados Clientes (Visa a satisfação dos clientes); 6. Resultados Pessoas (Visa a satisfação dos colaboradores.); 7. Resultados Sociedade (Visa a satisfação das necessidades e expectativas da comunidade onde se insere a Organização, nomeadamente oferta de estágios profissionais, emprego etc.); 8. Resultados Chave do Desempenho (Analisa os resultados do desempenho dos processos-chave, das auditorias das inspeções, etc.) (ISS, I.P., 2008a).

Se analisarmos bem estes critérios podemos verificar que vão indiscutivelmente ao encontro dos definidos pela EFQM, e perceber melhor o contributo deste modelo para a elaboração do SGQ em estudo.

Relativamente ao Manual dos Processos-chave, este serve como um instrumento de apoio à implementação do critério 4 atrás referenciado e compromete seis processos-chave, como a candidatura, a admissão e acolhimento, o plano individual, o planeamento e acompanhamento das atividades de desenvolvimento pessoal, os cuidados pessoais, a nutrição e alimentação e o apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana. Reunidos nos mesmos encontram-se as instruções de trabalho e impressos específicos de acordo com cada RS (ISS, I.P., 2008b).

Para englobarmos a totalidade do sistema é de referir que os questionários da avaliação da satisfação servem como instrumentos de apoio à implementação dos critérios 5 e 6 já referidos anteriormente (ISS, I.P., 2008c).

Com a implementação do sistema prevê-se essencialmente uma revisão sistemática do desempenho das Organizações, uma maior participação dos clientes, um aumento da satisfação global de todos os *stakeholders* e a melhoria dos serviços prestados (ISS, I.P., 2008a).

Sabemos que é ambição do ISS, I.P., apesar das certificações serem voluntárias, que todas as RS em funcionamento garantam a qualidade pelo menos ao nível c, devendo dirigir-se os representantes das mesmas, em caso de dúvidas, aos Técnicos de Acompanhamento das RS em cada Centro Distrital da Segurança Social ou ao Gabinete da Qualidade e Auditoria e ao Departamento de Desenvolvimento Social nos Serviços Centrais do ISS, I.P. Em termos de apoios, o ISS, I.P. refere a disponibilização gratuita a todas as Organizações em suporte papel e digital disponível no *site* da Segurança Social, o acompanhamento anual do esquema de certificação (organismo regulador), apoio técnico (Técnicos de acompanhamento das RS em cada Centro Distrital de Segurança Social e Técnico de referência (interlocutor distrital) e ações de divulgação, sensibilização e por fim sessões de esclarecimento (ISS, I.P., 2009b).

Segundo Pinto J. (2006, p.281), “a certificação é um processo voluntário em que a unidade prestadora de serviço se submete a um conjunto de princípios, normas, e regras bem definidas e que são válidas e auditadas por uma entidade externa e idónea. A certificação é, na perspetiva dos clientes e da gestão de topo, uma garantia (evidenciável) de que um determinado serviço segue um conjunto de procedimentos bem definidos e universalmente reconhecidos”.

A certificação das RS é operacionalizada por entidades externas acreditadas pelo Sistema Português da Qualidade (SPQ), nomeadamente: Serviços Internacionais de Certificação, Lda. (SGS ICS) – (acreditada para CD e ERI); Empresa Internacional de Certificação, S.A (EIC) – (acreditada para CD, Creche, ERI e SAD) e Associação Portuguesa de Certificação (APCER) – (acreditada para CAO, Creche, LR e SAD). No que respeita à primeira auditoria, ou seja, a concessão do nível C, esta só poderá ser executada após seis meses do SGQ implementado/documentado e a auditoria para renovação da certificação deverá ser feita de três em três anos (ISS, I.P., 2009b).

O SGQ do ISS, I.P. contribui para um exercício de cidadania mais responsável por parte das políticas públicas tendo como referência o conceito de excelência, garantindo aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade bem como o envolvimento e empenho de todas as partes interessadas (ISS, I.P., 2008a).

Segundo Rosa e Silva (2010), os SGQ devem ser percecionados pelas Organizações não como dispositivos burocráticos e difíceis de implementar, mas antes como mecanismos de facilitação na resolução de problemas. Podemos também considerar que

a qualidade com base em processos, apesar de criar mais trabalho aos colaboradores, pode oferecer melhores ferramentas para o sucesso, protegendo antes contra a burocratização (Letts, Ryan & Grossman, 1999).

Entende-se, segundo Pereira e Requeijo (2008), citados por Rosa e Silva (2010), que um SGQ compreende a estrutura organizacional, responsabilidades, processos e recursos necessários a implementação da Política de Qualidade e a concretização dos objetivos propostos pela Organização.

Compete à Organização adequar o que é sugerido no sistema em estudo, nomeadamente identificar e implementar outros processos-chave, instruções de trabalho e impressos que considere pertinentes, não desprezando o objetivo fulcral do mesmo, ou seja, a melhoria da qualidade dos serviços prestados (ISS, I.P., 2008b).

Face ao exposto, o SGQ, do ISS, I.P. pode ser uma ferramenta de diferenciação positiva das RS, permitindo uma melhoria constante dos serviços e elevando o grau de satisfação de todas as partes interessadas. Pretende-se de igual forma com a sua implementação, proceder a uma gestão mais eficaz e eficiente de todos os recursos, possibilitando uma maior equidade, melhor cidadania e uma resposta adequada e consciente a todas as necessidades e expectativas.

CAPÍTULO 2

ENQUADRAMENTO DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA IDOSOS

Sumário

2.1 Envelhecimento

2.2 As Diversas Respostas Sociais

2.3 A Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos

CAPÍTULO 2: ENQUADRAMENTO DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA IDOSOS

O envelhecimento é frequentemente considerado um fenómeno complexo e universal. Embora este implique um processo degenerativo e esteja associado a certas limitações não pressupõe uma anulação das capacidades. Há que compatibilizar, cada vez mais, o envelhecimento com a qualidade de vida, permitindo assim, um envelhecimento com sucesso. Esta é uma temática muito atual, que gera inúmeras discussões, pois com a melhoria das condições de vida e os avanços científicos e tecnológicos diminuiu a mortalidade em idades precoces e, por acréscimo, houve um aumento da esperança média de vida, aumentando exponencialmente a prevalência de idosos. Consequentemente, ressalta uma crescente preocupação e uma consciencialização para as problemáticas que lhes dizem respeito, surgindo cada vez mais RS específicas, que incluem a otimização dos mais diversos recursos e equipamentos com serviços direcionados às expectativas e necessidades dos idosos.

2.1 Envelhecimento

Considera-se o envelhecimento a fase de todo um *continuum* que é a vida, começando com a conceção e terminando com a morte, uma etapa inerente a qualquer ser humano (Carta Social, 2009; Freitas, Py, Cançado, Doll & Gorzoni, 2006). O envelhecimento não possui um marcador biofisiológico do seu início. São mais os fatores socioeconómicos e legais que definem a transição da maturidade para o envelhecimento do que os fatores biológicos (Freitas et al., 2006). Assim, e de acordo com Lisboa (2003), localizar o início da velhice numa idade é pura convenção, havendo um conceito socioprofissional de velhice, relacionado com a produtividade. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é aquele que já completou 65 anos nos países desenvolvidos e, nos países em vias de desenvolvimento, a Organização das Nações Unidas (ONU) optou pelos 60 anos devido à baixa esperança de vida (Rocha, 2007).

O aumento da esperança de vida proporcionou o aparecimento de pessoas com idades mais avançadas, descrevendo-se presentemente o conceito de 4ª idade para as

peças maiores de 75 anos, pois até ao século XIX eram poucas as que atingiam tais idades, não se considerando um problema social a ponderar (Pimentel, 2005).

Num dos seus artigos, Rebelo (2009) revela dados do *Report on the Evaluation of the Family in Europe 2009* do *Institute for Family Policies*, apresentado em Bruxelas, e mostra que Portugal se encontra entre um dos cinco países com a taxa mais elevada da população idosa, 17,40% (Itália e Alemanha 20,10%; Grécia 18,70% e Suécia 17,50%). De acordo com a base de dados Pordata (2013), em 1960 o índice de envelhecimento em Portugal era de 27,30% e em 2012 de 129,40%, o que comprova o aumento significativo do número de idosos (Anexo I). Também de acordo com o Conselho Local de Ação Social de Viseu (2011), em termos de demografia e população, é presente uma intensificação do envelhecimento demográfico bem como uma intensificação do envelhecimento dos próprios idosos com a diminuição progressiva da mortalidade e o conseqüente aumento da longevidade. Este é considerado presentemente um fenómeno que se estende à escala mundial e nos próximos 50 anos deverá ser palco também de mudanças significativas (Leandro, Nossa & Rodrigues, 2009; Osório & Pinto 2007).

O conceito de envelhecimento permanece assim, se o abrangermos ao espaço mundial e em especial aos países desenvolvidos, como um grande desafio social e económico com grande peso para os Estados-Membros da União Europeia, pois acarreta custos de bem-estar para uma crescente população dependente (Carta Social, 2009; Manning, 2003). De acordo com o Eurostat (2012), o envelhecimento da população produz diversos desafios universais como, por exemplo, um enorme peso nos orçamentos públicos e sistemas fiscais, obstáculos nas pensões e sistemas de segurança social, exigências elevadas nos serviços de saúde e nas Organizações que prestam serviços de institucionalização de idosos. Dean (2003), igualmente, reporta os elevados custos das despesas públicas relativamente ao sistema de pensões dos idosos, referindo que muitas vezes as pessoas têm a ideia preconcebida de que os idosos são os que necessitam de mais apoio. Deste modo, podemos considerar o envelhecimento populacional como um dos grandes êxitos da humanidade mas que conjuntamente se tornou num dos grandes desafios em termos de esforço económico e social das sociedades atuais (Vallespir & Morey, 2007). Trata-se assim, de um fenómeno único e revolucionário com um profundo impacto no nosso dia-a-dia mas que deve, no entanto, ser explorado positivamente, de

modo a se encontrarem novas iniciativas que possam conduzir a uma sociedade de bem-estar (Martinho, 2009).

Assim como na Medicina surgiu a Geriatria para fazer frente às necessidades das doenças do envelhecimento, nas Ciências Sociais surgiu a Gerontologia Social e os seus ramos, que entendem o envelhecimento como um problema social, pois à parte das doenças dessa faixa etária, assumem grande importância os problemas de discriminação económica e social. Esta é uma disciplina multi e interdisciplinar cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, o processo de envelhecimento e os seus determinantes biopsicossociais, tendo como objetivo tratar dos aspetos biológicos, sociais, psíquicos, legais, entre outros, tal como promover RS para dar apoio especializado (Freitas et al., 2006).

Com a crescente preocupação com esta problemática, o número de ofertas de serviços direcionados aos idosos tem aumentado consideravelmente, bem como a promoção de um envelhecimento ativo.

Em 29 de Fevereiro de 2012, a Comissão Europeia avança com a concretização de um Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável. O mesmo apela aos Estados Membros incluindo as autoridades nacionais e regionais, o investimento nas infraestruturas de saúde e sociais, o combate à discriminação dos idosos, a promoção de uma vida ativa e saudável mais longa (Comissão Europeia, 2012). Desta forma, é colocado em prática o preconizado pela OMS, ou seja, procurar não só o controlo de doenças, mas, e principalmente, o bem-estar físico, psíquico e social, nomeadamente a melhoria da qualidade de vida. Nesta diretriz, verifica-se a participação de outros profissionais para além do médico (Freitas et al., 2006).

“É de implementar a ideia do envelhecimento ativo e saudável, como possibilidade da pessoa idosa permanecer autónoma e capaz de se bastar de si própria, no seu meio natural de vida, ainda que com recurso a pequenas ajudas” (ISS, I.P., 2005, p. 6). No entanto, na realidade existe um número considerável de pessoas idosas em condições de acentuada dependência que não obtêm no seu meio respostas adequadas às suas necessidades, tornando-se deste modo frequente a necessidade do acesso a RS em que se inclui o alojamento em estrutura residencial, temporariamente ou permanentemente (ISS, I.P., 2005).

2.2 As Diversas Respostas Sociais

De acordo com Osório e Pinto (2007), foi a partir dos anos 70 e na sequência de diversos acontecimentos internacionais que se começaram a verificar alterações nas políticas sociais relativamente aos idosos. Destacam-se assim a nível internacional duas Assembleias. Primeiramente, a I Assembleia Mundial de Viena em 1982 que faz referência ao papel ativo dos idosos na sociedade, a preparação para a fase da reforma e a oportunidade de realização pessoal através de uma série de atividades, como por exemplo, a formação contínua. Posteriormente, a II Assembleia Mundial de Madrid sobre o envelhecimento, de igual modo, com um impacto bastante significativo na matéria, incitando maior equidade social para todos os grupos etários.

Em 1999 celebrou-se o ano internacional das pessoas idosas o que também veio permitir a discussão de novas políticas a implementar a favor dos idosos (Comissão Europeia, 1999; Pimentel, 2005), nomeadamente, uma melhor coordenação dos serviços sociais e de saúde para a promoção de cuidados com mais qualidade (Comissão Europeia, 1999).

A Carta Social Europeia, adotada no ano 2000 e revista posteriormente em 2010 pelo Parlamento Europeu, Conselho Europeu e Comissão Europeia, desempenhou de igual forma um papel essencial, fazendo referência no artigo 25º ao direito das pessoas idosas, nomeadamente a uma existência condigna e independente e a uma participação ativa na vida social e cultural (Europa.eu, 2012).

O XVII Governo Constitucional, em agosto de 2006, estabeleceu o Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais (PAIES), uma aposta no alargamento de equipamentos sociais. O objetivo do PAIES é estimular o investimento dos mesmos, nomeadamente os de iniciativa privada, de modo a aumentar a capacidade em respostas nas áreas da infância e juventude, pessoas com deficiência e população idosa, permitindo o recurso ao crédito com juros baixos e, conseqüentemente, parte do investimento suportado com o equipamento em funcionamento (Diário da República, 1ª Série, n.º 166, de 29 de agosto de 2006, Portaria n.º 869/2006).

Com a mesma linha de desenvolvimento das políticas sociais e com objetivos idênticos surge posteriormente o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), um programa com vista à ampliação da Rede de Equipamentos Sociais

(Diário da República, 1ª Série, n.º 11 de 16 de janeiro de 2009, Portaria n.º 37/2009). As questões da autonomia *versus* dependência revestem-se cada vez mais de atualidade, sendo grande o debate ao nível europeu sobre os fins e meios da proteção social face à velhice e/ou dependência (Carta Social, 2009).

A Carta Europeia relativa aos direitos e responsabilidades, no que respeita aos idosos, estabelece que os Estados Membros devem desenvolver políticas que assegurem os direitos dos idosos, em casa ou através de respostas sociais, de acordo com suas necessidades. Estas, conforme especificado no artigo 4º, devem fomentar a qualidade nos serviços, promovendo um atendimento personalizado e com cuidadores formados na área. Os cuidados de saúde, a mobilidade e autonomia dos idosos não devem ser descurados bem como os direitos, responsabilidades, condições e custos dos serviços devem estar bem explícitos num contrato (AGE, 2012).

Presentemente e conforme mencionado, começa-se a verificar a geração de uma cultura de cuidados à população idosa, desenvolvendo-se no mercado e em diversos setores novos esforços e soluções para contrariar as suas dificuldades e fomentar um envelhecimento saudável e ativo.

Por conseguinte, para Correia (2003), os dois grandes eixos da política social no setor da assistência social aos idosos são: a providência da degradação do envelhecimento e o atendimento adequado e atempado das situações que requerem cuidados especializados temporários ou permanentes. Neste sentido, o Estado não pode abdicar das suas responsabilidades e deve complementar a sua resposta com o apoio das diversas Organizações existentes pelo país, na medida em que têm mais capacidades para prestar um serviço adequado às novas exigências e necessidades sociais. Igualmente, as Organizações Sociais são um agente económico de excelência na dinamização das economias locais e no aproveitamento dos recursos das proximidades (Soares, 2012).

Esta conjuntura originou um exponencial aumento de ofertas na área de cuidados a pessoas idosas, quer no setor público quer no privado, nomeadamente, apoios domiciliários diferenciados, ERI, entre outros. No entanto, o seu número na maioria dos casos não é suficiente e muitas vezes a qualidade dos serviços centra-se apenas nas necessidades de sobrevivência dos idosos, integra pessoal sem formação e investe pouco na reabilitação e estímulo das suas capacidades (Ribeirinho, 2012).

Para fazer face a esta realidade, as orientações dos programas sociais direcionados ao idoso fundamentam essencialmente, na opinião de Correia (2003), a prevenção do envelhecimento inativo, a integração sociofamiliar económica e cultural, a autonomia e a participação na vida da comunidade e família, a valorização dos saberes dos idosos, o apoio dos cuidadores informais (família, vizinhos...) e a articulação de serviços implicados na resolução dos problemas sociais dos idosos. De igual forma, para Imaginário (2004), as necessidades do idoso não se manifestam somente no domínio biológico mas também no psicológico, sociológico, cultural e espiritual.

No que respeita ao tipo de apoio hoje em dia no nosso país, continuam a subsistir dois tipos de redes, as denominadas informais, onde se incluem as famílias, os vizinhos ou amigos e as formais de proteção social, como por exemplo, os equipamentos e Organizações sociais (Carta Social, 2009; Leandro, Nossa & Rodrigues, 2009).

É importante reconhecer que o envelhecimento com dignidade é um direito fundamental do ser humano, devendo igualmente as respostas existentes primar pela qualidade dos seus serviços a todos os níveis e implicar todo o pessoal afeto à intervenção (Ribeirinho, 2012). Neste sentido, é fundamental a conjugação de esforços entre os poderes políticos locais, as instituições privadas e instituições públicas, como a Segurança Social e o Centro de Saúde, para a criação de um centro de orientação e apoio, também ao cuidador informal, onde se ministrasse formação e treino nos seus próprios contextos e após a identificação das necessidades (Imaginário, 2004).

As entidades públicas e privadas reconhecem que o segmento sénior é de extrema importância, verificando-se o desenvolvimento de duas grandes áreas associadas: o turismo residencial e não residencial e o setor dos serviços pessoais e de saúde, como o SAD, as ERI, clínicas... (Jacob, 2012).

Segundo o ISS, I.P. (2010), as RS beneficiam do seu apoio e têm como objetivo principal favorecer a autonomia e a participação das pessoas idosas. Podem ser desenvolvidas por instituições privadas com fins lucrativos ou por IPSS ou equiparadas, como Santas Casas da Misericórdia, Centros Sociais e Paroquiais, Cooperativas, Casas do Povo, entre outras. As mesmas prestam diversas respostas de acordo com as necessidades e o grau de autonomia dos idosos, destacando-se o SAD, o CD e a ERI... Podemos, deste modo, encontrar um conjunto de respostas de apoio social para pessoas

idosas em situação de carência e desigualdade socioeconómica, dependência e vulnerabilidade social (ISS, I.P., 2009a).

Varejão e Proença (2010) referem que as Organizações sem fins lucrativos (OSL) diferem das privadas por não visarem o lucro, sendo as suas principais fontes de financiamento os donativos privados e públicos e as receitas de vendas e serviços.

No mesmo contexto direcionado às RS da população idosa, destacamos uma pesquisa efetuada ao *site* oficial do ISS, I.P. em maio do ano transato que as define corretamente e indica os seus objetivos principais:

Serviço de Apoio Domiciliário – resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

Objetivos

- Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- Contribuir para a permanência das pessoas no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais;
- Promover estratégias de desenvolvimento da autonomia;
- Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes (mediante contratualização);
- Facilitar o acesso a serviços da comunidade;
- Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.

Centro de Convívio – resposta social de apoio a atividades sociais e recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.

Objetivos

- Prevenir a solidão e o isolamento;
- Incentivar a participação e inclusão dos idosos na vida social local;
- Fomentar as relações interpessoais e entre as gerações;
- Contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições.

Centro de Dia – resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia.

Objetivos

- Assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia;
- Promover as relações pessoais e entre as gerações;
- Favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida;
- Contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições;
- Promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador.

Centro de Noite – Resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.

Objetivos

- Acolher durante a noite pessoas com autonomia;
- Assegurar o bem-estar e segurança do utilizador;
- Fomentar a permanência do utilizador no seu meio habitual de vida.

Acolhimento Familiar – resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.

Objetivos

- Acolher pessoas idosas que se encontrem em situação de dependência ou de perda de autonomia, vivam isoladas e sem apoio social e familiar e/ou em situação de insegurança;
- Garantir à pessoa acolhida um ambiente social, familiar e afetivo propício à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade;
- Evitar ou retardar ao máximo o internamento em instituições.

Estruturas Residenciais para Idosos - resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos.

Objetivos

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;
- Potenciar a integração social.

Centro de Férias e Lazer – Resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Objetivos

Proporcionar:

- Estadias fora da sua rotina de vida;
- Contactos com comunidades e espaços diferentes;
- Vivências em grupo, como formas de integração social;
- Promoção do desenvolvimento do espírito de interajuda;
- Fomento da capacidade criadora e do espírito de iniciativa.

Como se pode constatar, tem-se enfatizado a organização de serviços orientados para a valorização das pessoas idosas, designadamente, a construção de ambientes com qualidade de acordo com as suas necessidades, interesses e gostos (Ribeirinho, 2012). Conclui-se assim que nos últimos tempos verifica-se o aparecimento de diversas respostas aos idosos, sendo, no entanto, de extrema importância aumentar a qualidade dos serviços apresentados sobretudo em termos técnicos e humanos, de modo a responder corretamente às suas necessidades e expectativas.

2.3 A Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos

Há cinquenta anos, o envelhecimento não era considerado uma problemática com implicações para o indivíduo e as pessoas. Os idosos eram vistos numa perspetiva diferente e desempenhavam um papel importante na sociedade, gozando de um respeito bem maior (Drago & Martins, 2012). Nos últimos tempos o seu futuro é uma incerteza e apresentam uma postura muito mais passiva que se reflete em tristeza e solidão, entendendo, no entanto, que devem ser tratados com carinho, mais respeito e

humanidade (Andrade, Martins & Rodrigues, 2012). Neste contexto, torna-se essencial encorajar os idosos a pensar positivamente e a lutar contra as ideias da presente sociedade capitalista que limita incontestavelmente o seu estatuto e o seu valor produtivo (Bond, Coleman & Peace, 1994). Consequentemente, verifica-se a exigência da reorganização dos serviços de saúde e de suporte social, de modo a promover o bem-estar social do idoso (Azaredo, 2011).

A opção de integrar uma resposta social é uma decisão importante e que surge quando a própria pessoa e família já não conseguem dar resposta às necessidades mais básicas ou por questões de segurança e combate ao isolamento (ISS, I.P., 2010). A institucionalização é algo bastante provável de acontecer aos idosos pois a sua fragilidade física e psicológica vai aumentando com o passar dos anos (Bond, Coleman & Peace, 1994).

Assim, uma das soluções para dar resposta aos idosos que se encontram em situação de dependência e cujos familiares não possuem meios ou tempo para prestar os cuidados e a atenção necessária às suas necessidades, passa pelo ingresso dos mesmos em lares, ou seja em ERI.

De acordo com Pimentel (2005), as alterações na organização familiar juntamente com a mobilidade geográfica e a existência de habitações em mau estado de conservação vieram propagar a procura de ERI, que não existem em número suficiente para fazer face à procura.

Segundo a Carta Social (2009), o principal motivo de ingresso nas ERI resulta da incapacidade do idoso em gerir as suas atividades da vida diária, da impossibilidade da família em assegurar o apoio necessário nesse sentido e em algumas situações o isolamento. Este último começa a gerar um grande desafio em termos de política social, nomeadamente, em termos de dinâmica da rede de serviços e equipamentos para responder adequadamente a esta necessidade emergente.

Já existem diversos estudos que confirmam que os problemas de saúde e a perda de autonomia não são, como se pensa, os principais motivos apontados pelos idosos para a institucionalização, mas antes o isolamento e a falta de recursos económicos e as más condições habitacionais (Pimentel, 2005).

De acordo com Dittrich (2005), um dos grandes receios dos idosos é que um dia acabarão por ir viver para um lar. Este medo explica porque é que lutam tanto por manter

a sua independência, pois segundo esta perspetiva julgam-no como o local onde os idosos são enviados para morrer, são negligenciados e esquecidos pelas suas famílias. Apesar da admissão em ERI ser cada vez mais frequente, estas para alguns idosos contêm uma imagem negativa e nem todos aceitam a institucionalização de forma tranquila, pois representam a última etapa da vida, uma rutura com o quotidiano, o abandono, o sofrimento e a morte (Pimentel, 2005). Por outro lado, apesar deste receio ser legítimo para alguns idosos, as ERI desempenham um papel importante nos cuidados para os idosos mais frágeis, na medida em que este tipo de resposta apresenta serviços mais adequados. A institucionalização é uma questão de difícil compreensão, gerando muitas vezes tensões familiares, sentimentos de culpa e inadaptação dos idosos (Carvalho & Dias, 2011).

A ERI presta o serviço de alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em situação de risco de perda da sua independência ou autonomia (ISS, I.P., 2010). A mesma pode integrar pessoas a partir dos 65 anos e em casos excecionais, pessoas com menor idade dependendo do caso. Este tipo de resposta deve envolver os seguintes objetivos: acolher pessoas idosas cuja situação social, financeira e/ou de saúde não lhes permita viver na sua casa; prestar os cuidados adequados à satisfação das necessidades dos clientes, tendo em vista a manutenção da sua independência; proporcionar alojamento como forma de apoio à família; preservar, incentivar as relações familiares e encaminhar as pessoas idosas para soluções adequadas à sua situação (ISS, I.P., 2009b).

Presentemente, as ERI devem possuir determinados requisitos e obrigações para poderem funcionar legalmente, bem como procurar prestar um serviço de qualidade, personalizado e diversificado em termos de atividades, de modo a minimizar o sentimento de culpa por parte dos familiares e também evitar a depressão que surge muitas vezes com a perda da independência e a falta dos amigos e da família. Dittrich (2005) aborda estas questões referindo que colocar um membro da família num lar de idosos gera frequentemente sentimentos de culpa e ansiedade. A Organização deve prestar assim um marcante apoio a nível físico e psicológico, bem como articular positivamente com os familiares e amigos dos seus residentes, fomentando a sua integração positivamente e oferecendo atividades de lazer.

Para que a integração do idoso seja positiva é fundamental ter em conta as relações pessoais internas e continuar a fomentar as relações exteriores, ou seja, as da família e dos amigos (Carvalho & Dias, 2011). Assim, Andrade, Martins e Rodrigues (2010) defendem a necessidade de se manterem interesses ocupacionais nesta fase, aumentando as atividades recreativas de modo a tornar estes anos da vida mais satisfatórios e produtivos. No que respeita a atividades de lazer, segundo um estudo referenciado por Martins (2010), os idosos privilegiam conversar com os amigos, ver televisão e fazer passeios.

O nível de qualidade dos serviços das ERI não se pode pautar simplesmente pelas condições materiais, estas podem até ser bastante luxuosas mas, se o ambiente humano for reduzido e impessoal, certamente os clientes não estarão satisfeitos (Pimentel, 2005).

Segundo Pimentel (2005), o cenário ideal para um idoso é a permanência no seu meio familiar, ocupando a família um lugar privilegiado no contexto da sociedade – providência. Mais, a maioria dos equipamentos não estão organizados para proporcionar aos seus clientes serviços individualizados e de acordo com as suas personalidades. A Associação Portuguesa para a defesa do consumidor relata que têm aumentado as denúncias relativamente às más condições e mau funcionamento das ERI. A DECO explica que esta situação não pode ser imputada à falta de legislação, que é bastante precisa e até esgotante, mas sim à difícil fiscalização, principalmente nas ERI com fins lucrativos (Pimentel, 2005).

Por este motivo, é de extrema importância que os serviços direcionados aos idosos tenham pelo menos as qualidades mínimas exigidas na legislação, de modo a aprovisionar algum conforto e satisfação no apoio aos seus sentimentos, gostos e necessidades, bem como mais segurança e confiança. O sucesso da intervenção das ERI está dependente da qualidade de uma cultura de pensamento e ação, tanto ao nível institucional como pessoal, traduzidos na conceção e concretização de boas práticas (ISS, I.P., 2005).

Constatou-se que a qualidade de vida e dos serviços prestados aos idosos no século XXI depende de certas mudanças na maneira como as sociedades perspetivam e respondem ao envelhecimento humano (Bond, Coleman & Peace, 1994). A extensão do ciclo de vida deve ser vista numa perspetiva positiva e ser explorada de forma adequada e consensual de modo a promover uma sociedade de bem-estar (Rebelo, 2009).

Segue-se a segunda parte do estudo que integra a investigação empírica com dados recolhidos a partir de fontes diretas integradas na temática. Pretende-se conduzir a uma reflexão e entendimento mais pormenorizado do SGQ em estudo, com vista a uma implementação mais adequada e conseqüentemente uma melhoria da qualidade dos serviços proporcionados pelas ERI e inerente satisfação de todos os intervenientes.

PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

Sumário

3.1 Questão de Partida

3.2 Objetivos

3.3 População e Amostra

3.3.1 Caracterização da Amostra

3.4 Instrumento da Investigação

3.5 Procedimentos

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

A Investigação Empírica é a consecução de novos conhecimentos que desenvolvem, complementam e verificam o Referencial Teórico, sendo inegável a sua conjugação. Toda a investigação teve origem nesta linha de pensamento, procurando sempre articular estes dois pilares e ir ao encontro da questão de partida e dos seus objetivos.

Fortin, Vissandjée e Côtê (2009) referem que é a questão de investigação/problema que dita o método apropriado ao estudo do fenómeno. Desta forma, a investigação incide numa pesquisa descritiva e tendencialmente quantitativa, prevalecendo o método do questionário para a recolha e análise de dados.

A escolha da aplicação do questionário assentou na facilidade da sua adaptação em grande escala e da necessidade de se conhecer melhor a perspetiva da amostra relativamente ao tema da investigação.

3.1 Questão de Partida

Segundo Dias (2010), qualquer investigação apresenta por ponto de partida uma dada situação considerada problemática ou uma inquietação que requer uma resposta, uma compreensão e uma melhor explicação.

Neste sentido, pretendemos responder à seguinte questão de partida:

Qual o impacto do SGQ do ISS, I.P. nas ERI no distrito de Viseu?

A resposta ao problema em questão é elementar para as RS poderem compreender melhor este SGQ e evidenciarem a qualidade nos seus serviços.

3.2 Objetivos

Com o intuito de dar rosto à investigação e formulada a questão de partida são enunciados os objetivos que devem ser expostos de forma concisa (Dias, 2010).

Assim, o objetivo geral desta investigação consiste em conhecer a perspetiva dos Diretores Técnicos sobre a Implementação do SGQ do ISS, I.P. na Resposta Social ERI no distrito de Viseu.

No que concerne aos objetivos específicos apresentamos os seguintes:

- 1- Caracterizar os Diretores Técnicos a nível sociodemográfico;
- 2- Identificar o número de RS com o SGQ implementado, em fase de implementação e não implementado;
- 3- Identificar o número de RS com outro tipo de SGQ ou modelo implementado;
- 4- Identificar a tomada de conhecimento do SGQ por parte dos Diretores Técnicos;
- 5- Conhecer os motivos mais relevantes que contribuíram para a implementação e para a não implementação do SGQ;
- 6- Conhecer o nível de qualificação (A,B,C) adquirida ou a adquirir;
- 7- Conhecer o tempo de implementação do SGQ;
- 8- Verificar se com a implementação do SGQ os objetivos previstos no mesmo são concretizados;
- 9- Verificar se as Organizações possuem planos estratégicos para a qualidade alternativos à Implementação do SGQ;
- 10- Apurar sugestões de melhoria e constrangimentos (por parte dos Diretores Técnicos) relativamente ao SGQ;
- 11- Apurar se a implementação do SGQ se verifica também no setor privado.

3.3 População e Amostra

“Uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população” (Fortin, Vissandjée & Côtê, 2009, p.202).

Deste modo, a população considerada para o estudo em análise foi constituída pelos Diretores Técnicos do distrito de Viseu das Respostas Sociais “Lar de Idosos” (designação mais usual e utilizada na Carta Social, relativamente ao termo Estrutura Residencial para Idosos) que se encontravam publicitadas na Carta Social a 24 de Março de 2012.

A Carta Social apresenta um serviço informativo de consulta *online*, bastante útil relativamente a diversas respostas sociais do país, sendo toda a informação desenvolvida em colaboração com o Instituto de Segurança Social, dos seus Centros Distritais, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e da Casa Pia de Lisboa (Carta Social, 2012).

Por motivos profissionais, interesse pessoal, de conveniência pela proximidade residencial e uma melhor acessibilidade, optámos por restringir a investigação ao distrito de Viseu, um grande polo de dinamização de toda a região centro.

De acordo com Ghiglione e Matalom (2005), é muito raro o estudo exaustivo de uma população na medida em que demoraria muito tempo e seria bastante dispendioso pois é possível obter informações relevantes inquirindo apenas um número restrito de pessoas.

Após consulta da Carta Social na data acima referenciada, verificámos no distrito de Viseu a existência de 100 equipamentos com esta resposta social (Quadro 1), na medida em que cinco dos mesmos se encontram divididos em dois setores.

Concelho	n equipamentos	Concelho	n equipamentos
Armamar	4	Santa Comba Dão	4
Carregal do Sal	4	São João da Pesqueira	2
Castro Daire	2	São Pedro do Sul	1
Cinfães	3	Satão	5
Lamego	6	Sernancelhe	6
Mangualde	3	Tabuaço	3
Moimenta da Beira	4	Tarouca	2
Mortágua	3	Tondela	8
Nelas	5	Vila Nova de Paiva	3
Oliveira de Frades	1	Viseu	20
Penalva do castelo	3	Vouzela	1
Penedono	3	Total dos equipamentos	100
Resende	4		

Quadro 1 – N.º de equipamentos distribuídos por concelho

Fonte: Carta Social, 24 de março de 2012

Desta população indicada no quadro 1, foi possível extrair uma amostra constituída por 61 Diretores Técnicos, adquirindo-se assim uma percentagem de resposta de 61,00%.

3.3.1 Caracterização da Amostra

No que respeita à caracterização sociodemográfica dos respondentes, os dados relativamente aos mesmos encontram-se expostos no quadro seguinte.

Idade	N sexo Feminino	N sexo masculino	%
20-25	06	00	9,84
26-30	13	01	22,95
31-35	15	00	24,59
36-40	07	00	11,48
41-45	09	00	14,75
46-50	05	00	8,20
51-55	01	00	1,64
56-60	01	01	3,28
Não Responderam 02 (3,28%)			
Total	57 (93,44%)	02 (3,28%)	100,00

Quadro 2 – Distribuição dos respondentes segundo grupo etário e sexo

Como se pode verificar no quadro 2, é de salientar a predominância do sexo feminino no desempenho de funções na Direção Técnica nas ERI (93,44%) em comparação com (3,28%) o sexo oposto. Também é notório o destaque dos dois grupos etários 26-30 anos (22,95%) e 31-35 anos (24,59%), evidenciando uma classe adulta menos envelhecida. Relativamente aos grupos etários com idades mais elevadas a percentagem é a mais baixa (1,64% e 3,28%). Por fim, verificámos que a idade mínima indicada apresentou os 23 anos e a máxima os 58 anos.

Habilitações Académicas	n	%
Não Respondeu	2	3,28
Curso de Secretariado	1	1,64
Licenciatura	47	77,05
Licenciatura e Pós-graduação	7	11,48
Mestrado	4	6,56
Doutoramento	0	0,00
Total	61	100,00

Quadro 3 – Distribuição dos respondentes segundo as habilitações académicas

Relativamente às habilitações académicas representadas no quadro 3, a Licenciatura apresenta a maior percentagem de resposta (77,05%) e comparativamente o Doutoramento com 0 respostas, a menor (00,00%). A Pós-graduação e o Mestrado exibem uma percentagem com valores mais baixos (11,48% e 6,56%, respetivamente). A formação em Secretariado apresenta uma percentagem baixa (01,64%), tendo sido revelada por uma respondente do sexo feminino com idade superior a 50 anos.

Áreas de Formação	n	%
Não Respondeu	2	3,28
Secretariado	1	1,64
Enfermagem	2	3,28
Psicologia da Saúde	1	1,64
Ciências Sociais	2	3,28
Psicologia	2	3,28
Administração Público Privada	1	1,64
Educação Social	2	3,28
1º Ciclo	2	3,28
Gestão e Desenvolvimento Social	3	4,92
Gestão de Equipamentos Sociais	1	1,64
Animação Sociocultural	1	1,64
Gerontologia	6	9,84
Recursos Humanos	1	1,64
Ciências da Educação	1	1,64
Serviço Social	32	52,46
Psicopedagogia	1	1,64
Total	61	100,00

Quadro 4 – Distribuição dos respondentes segundo as áreas de formação

As áreas de formação com maior destaque são, conforme se pode verificar no quadro 4, o Serviço Social (52,46%), a Gerontologia (9,84%) e Gestão e Desenvolvimento Social (4,92%). No que respeita às restantes áreas conforme se pode verificar, os valores são baixos variando entre 1,64% e 3,28%.

O quadro seguinte apresenta uma melhor perceção, uma amostragem mais significativa das respetivas áreas e do nível de habilitações, permitindo concluir-se que a área de Serviço Social, ao nível da licenciatura, apresentou o maior número de respostas.

Áreas	Mestrado	Pós-graduação	Licenciatura	Outra
Secretariado				1
Enfermagem			2	
Psicologia da Saúde			1	
Ciências Sociais			2	
Psicologia		1	1	
Adm. Público-privada			1	
Educação Social			2	
1º Ciclo			2	
Gestão e Desenvolvimento Social			3	
Gestão de Equipamentos Sociais			1	
Animação Sociocultural			1	
Gerontologia	1	5		
Recursos Humanos		1		
Ciências de Educação	1			
Serviço Social	1		31	
Psicopedagogia	1			

Quadro 5 – Distribuição dos respondentes segundo as áreas de formação por nível de habilitações

No que respeita à experiência Profissional na função de Diretor Técnico(a), esta encontra-se exibida no quadro seguinte e apresenta-se por grupos de anos.

Experiência Profissional como Diretor(a) Técnico (a)	n	%
Não Respondeu	5	8,20
Menos de 1 ano	3	4,92
De 1 a 3 anos	21	34,43
De 4 a 6 anos	7	11,48
De 7 a 9 anos	6	9,84
De 10 a 15 anos	14	22,95
De 16 a 20 anos	3	4,92
Mais de 20 anos	2	3,28
Total	61	100,00

Quadro 6 – Distribuição dos respondentes segundo a experiência profissional na função de Diretor(a) Técnico(a)

Ao analisarmos o quadro 6, em termos de experiência profissional dos respondentes na Direção Técnica, podemos depreender que a percentagem mais elevada (34,43%) se refere a poucos anos de experiência profissional, nomeadamente de 1 a 3 anos. Segue-se a categoria de 10 a 15 anos com uma percentagem um pouco mais baixa (22,95%). Relativamente aos anos de experiência mais elevada os valores são menores (4,92% e 3,28%).

Experiência Profissional na Organização	n	%
Não Respondeu	4	6,56
Menos de 1 ano	5	8,20
De 1 a 3 anos	20	32,79
De 4 a 6 anos	6	9,84
De 7 a 9 anos	7	11,48
De 10 a 15 anos	15	24,59
De 16 a 20 anos	2	3,28
Mais de 20 anos	2	3,28
Total	61	100,00

Quadro 7 – Distribuição dos respondentes segundo a experiência profissional na Organização

No quadro 7 verificamos na categoria de 1 a 3 anos (32,79%) e na de 10 a 15 anos (24,59%) as percentagens mais elevadas. Por fim, na de 16 a 20 anos e na mais de 20 anos uma percentagem reduzida (3,28%), existindo nas restantes valores intermédios variando entre 3,28% e 11,48%.

3.4 Instrumento da Investigação

Metodologicamente optámos pela aplicação de um questionário *online*, na medida em que se enquadra neste tipo de investigação e pode responder de forma mais clara aos seus objetivos, garantindo seguramente a confidencialidade dos respondentes.

O questionário é um dos métodos de colheita de dados bastante usual, permitindo colher informações relativas aos factos, ideias, comportamentos, preferências, sentimentos, expectativas e atitudes (Fortin, Vissandjée & Côtê, 2009).

O questionário foi formulado no *Google Docs*, uma ferramenta *online* bastante útil que permite a elaboração de questionários, folhas de cálculo, apresentações, entre outros. O seu acesso é gratuito e compatível com os formatos mais populares, sendo possível sempre que necessário a criação de cópias de segurança. Também, todos os questionários submetidos pelos respondentes podem ser consultados numa base de dados específica que é criada automaticamente quando o questionário é formulado.

Relativamente à estrutura do questionário (Apêndice I), as primeiras 5 questões pretendem recolher dados sociodemográficos. As 3 seguintes, dados relativos à Organização onde o Diretor(a) Técnico(a) exerce funções. Da 8ª à 9ª é feita uma abordagem sobre o conhecimento, a implementação ou não do Sistema de Gestão de Qualidade em estudo. Posteriormente, da questão 10 à 33 inclusive são questionados os fatores que contribuíram para a implementação deste Sistema, os seus contributos verificados ou esperados, as dificuldades encontradas ou esperadas e as sugestões a fazer. Por fim, da 34 à 37 os motivos para a não implementação deste mesmo sistema e as suas alternativas.

O questionário exhibe vários tipos de questões, algumas de escolha múltipla, abertas e fechadas e diversas em escala de 1 a 5 para uma melhor medição e perceção do tema em estudo.

3.5 Procedimentos

Hill e Hill (2005) referem que por norma o tempo gasto em consulta para verificar o questionário é tempo bem gasto e que nunca devemos assumir que os respondentes sabem como responder às questões, sendo fundamental dar instruções bem claras.

Assim, antes da aplicação do questionário foi elaborado um pré-teste a 7 Diretores Técnicos de outros distritos, de modo a detetar as dificuldades no seu preenchimento e posteriormente proceder à sua melhoria. Relativamente ao conteúdo das questões não houve sugestões, estas apenas cingiram-se ao aumento da letra com o intuito de chamar a atenção dos respondentes na palavra NOTA na questão n.º 9, no aviso após a questão n.º 33, e no aviso final. Também por não ter sido perceptível, no que respeita a estes avisos, optámos por acrescentar aos mesmos que o questionário é submetido no final ao se clicar na palavra enviar. Por fim, e porque poderiam existir algumas dúvidas julgámos

ser preferível complementarmos entre parênteses com as designações mais correntes “Manuais da Qualidade da Segurança Social” relativamente ao Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I.P. e “Lar de Idosos” no que respeita a Estrutura Residencial para Idosos.

Ainda, pareceu-nos ser mais adequado não colocar no questionário *online* questões com resposta obrigatória, deixando em aberto a vontade dos respondentes. Posteriormente, durante o tratamento dos dados verificámos que os respondentes nem sempre responderam a todas as questões que lhes foram propostas.

A aplicação dos questionários teve início no mês de abril e decorreu até meados de junho de 2012 devido a alguns contratempos por parte dos respondentes que justificavam estar sempre muito ocupados. Na fase inicial, contactámos os 100 equipamentos via telefone, esclarecendo o envio de um e-mail (Apêndice II) para o respetivo preenchimento do questionário online, mas a taxa de resposta foi insuficiente. Numa segunda fase voltámos a enviar e-mail colocando uma nota a reforçar a ideia que a opinião dos respondentes era fundamental para o estudo e para considerarem o e-mail sem efeito no caso de já terem respondido ao questionário (Apêndice III). Com esta medida a taxa adquiriu cerca de 50,00%, mas com mais alguns telefonemas e alguns contactos com pessoas ligadas à área foi possível conseguir uma taxa de resposta ainda mais positiva (61,00%).

Por fim, a análise estatística foi elaborada com o recurso a *software* adequado, designadamente o Microsoft Excel. A simplicidade da escolha resultou da necessidade de se fazer chegar a todos os intervenientes das RS a informação do estudo, sem requerer formação extra para o efeito.

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sumário

4.1 Apresentação dos Resultados

4.2 Discussão dos Resultados

CAPÍTULO 4: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo dedica-se à análise global dos resultados a fim de se dar resposta aos objetivos do estudo. As análises dos dados recolhidos comportam assim, reflexões, interpretações e novos elementos pertinentes à compreensão e aprofundamento de toda a problemática. Estas são apresentadas em tabelas para uma melhor visualização e compreensão.

4.1 Apresentação dos Resultados

Outras Respostas Sociais	n	%
Não Respondeu	3	4,92
Sim	47	77,05
Não	11	18,03
Total	61	100

Quadro 8 – Existência de outras Respostas Sociais

Em relação à existência de outras RS, os dados obtidos e representados no quadro 8 asseguram que as Organizações em estudo estão agregadas na maioria dos casos a outras respostas sociais (77,05%), ocorrendo em apenas 18,03% a situação de prestarem unicamente o serviço de ERI (para uma melhor perceção dos resultados ver Apêndice IV).

Oferta de Respostas Sociais	n	%
Outra	3	4,92
Unidade de Cuidados Continuados (UCC)	5	8,20
Lar Residencial (LR)	20	32,79
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	40	65,67
Centro de Dia (CD)	28	45,90
Atividades de Tempos Livres (ATL)	13	21,31
Infantário	9	14,75
Creche	19	31,15

Quadro 9 – Oferta de Respostas Sociais

Nota: Foi possível aos respondentes selecionar mais de uma resposta.

Quanto ao tipo de ofertas identificadas no quadro 9, conforme se pode comprovar, o SAD destaca-se com 65,67%, seguido do CD com 45,90%. Nas seguintes percentagens destaca-se o LR (32,79%) e a Creche (31,15%). O Infantário, no entanto, representa uma percentagem inferior (14,75%), em comparação com os anteriores, e as Atividades de Tempos Livres (ATL) detêm 21,31%. Relativamente à Unidade de Cuidados Continuados (UCC) verifica-se apenas uma percentagem de 8,20%. Por fim, com outro tipo de respostas não consideradas (4,92%) os respondentes mencionaram um Centro de Convívio, um Pré-escolar e o prolongamento do Jardim de Infância.

Natureza Jurídica da Organização	n	%
Outra	3	4,92
Sem fins lucrativos	49	80,33
Com fins lucrativos	9	14,75
Total	61	100,00

Quadro 10 – Natureza Jurídica da Organização

Como se pode verificar no quadro 10, a Natureza Jurídica da maioria das Organizações é sem fins lucrativos (80,33%). Em contraste, encontram-se as com fins lucrativos (14,75%). Relativamente às de outro tipo de Natureza Jurídica (4,92%) os respondentes não procederam à sua identificação.

Conhecimento do SGQ	n	%
Não Respondeu	3	4,92
Sim	56	91,80
Não	2	3,28
Total	61	100,00

Quadro 11 – Respondentes com conhecimento da existência do SGQ

Segundo o quadro 11 podemos confirmar que a generalidade dos Diretores Técnicos têm conhecimento do SGQ do ISS, I.P. (91,80%), confrontando com (3,28%) que referem não ter.

Meio de conhecimento	n	%
Outro	40	65,67
Através da Internet	8	13,11
Através da comunicação social	4	6,56
Através de colegas de trabalho	9	14,75
Total	61	100,00

Quadro 12 – Meio de tomada de conhecimento

No que respeita ao meio mais reconhecido de tomada de conhecimento do SGQ do ISS, I.P., exposto no quadro 12, é indiscutivelmente o que não foi enunciado (65,67%), do qual 38 respondentes referiram ter sido por intermédio da “Segurança Social” e 2 através de “formação”. Com percentagens inferiores, 14,75% e 13,11%, seguem-se os colegas de trabalho e a Internet, respetivamente, e por último os meios de comunicação social (6,56%).

Implementação do SGQ	n	%
Outra	5	8,20
Sim	3	4,92
Não	25	40,98
Em fase de implementação	28	45,90
Total	61	100,00

Quadro 13 – Implementação do SGQ do ISS, I.P. na Estrutura Residencial para Idosos

Relativamente ao quadro 13, podemos confirmar que a percentagem de Organizações certificadas é ainda bastante reduzida (4,92%), no entanto, 45,90% encontra-se em fase de implementação do SGQ. No que respeita à opção Outra (8,20%), os respondentes expuseram quais, nomeadamente utilização dos modelos do ISS, I.P. mas sem a certificação, a aplicação de um manual interno baseado neste SGQ e no da EQUAL com o respetivo conhecimento da Segurança Social e a implementação de algumas fichas de registo do manual dos processos-chave do sistema. Relativamente às Organizações que não têm este sistema implementado, representam um valor bastante aproximado das Organizações em fase de implementação (40,98%). Os principais motivos para a não implementação do SGQ serão expostos posteriormente na análise do quadro 20.

Se observarmos o questionário (ver Apêndice I) podemos apurar que a análise dos quadros seguintes até ao quadro 19, inclusive, se refere aos respondentes que no quadro

anterior se integram nas opções *Outra*, *Sim* e *Em fase de implementação* (36 respondentes no total – 59,02%), exceto para os que responderam *Não* (25 respondentes – 40,98%), revelando-se a sua perspetiva nos últimos quadros (do quadro 20 até ao quadro 22), seguida de sugestões.

Nível de qualificação	n	%
Não respondeu	3	8,33
A	8	22,22
B	9	25,00
C	16	44,44
Total	36	100,00

Quadro 14 – Nível de qualificação existente ou em fase de aquisição

A filosofia do SGQ em estudo e conforme mencionado no Referencial Teórico prevê uma qualificação contínua com três níveis de exigência (C, B e A) das RS. Após análise das respostas expostas no quadro 14 evidenciamos que o nível de qualificação mais procurado é o C (44,44%), seguindo-se o B (25,00%) e o A (22,22%), com percentagens aproximadas. O facto do nível C apresentar a percentagem mais elevada, indica que as RS se encontram no nível inicial da qualificação.

Tempo de Implementação	n	%
Não respondeu	1	2,78
Menos de 1 ano	4	11,11
De 1 a 2 anos	20	56,56
Mais de 2 anos até 3 anos	8	22,22
Mais de 3 anos	3	8,33
Total	36	100,00

Quadro 15 – Tempo de implementação despendido ou previsto

No que concerne às questões temporais de implementação do SGQ reunidas no quadro 15, o tempo mais estimado é o de 1 a 2 anos (56,56%), seguido do de mais de 2 anos até 3 anos (22,22%), com alguma diferença a nível de percentagem. Relativamente ao tempo mais curto, menos de um ano, a percentagem não é muito elevada (11,11%) e se a compararmos com o tempo mais longo, mais de 3 anos

(8,33%), conseguimos constatar que a sua percentagem é significativamente aproximada.

De seguida procedemos a uma análise das questões em escala de Likert, que se apresentam no quadro 16 relativamente aos diversos motivos que podem ter contribuído para a implementação do SGQ em estudo.

ITEM/questões relativas aos contributos para a implementação do SGQ (Apêndice I)	Não Responde	1 – Muito Pouco	2	3	4	5 – Bastante
12 – Contributo da qualidade dos serviços prestados para a implementação deste SGQ.	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 2 5,56%	n = 8 22,22%	n = 20 55,56%	n = 6 16,67%
13 – Contributo da satisfação de todas as partes interessadas para este SGQ.	n = 1 2,78%	n = 0 0,00%	n = 2 5,56%	n = 7 19,44%	n = 15 41,67%	n = 11 30,56%
14 – Contributo da racionalização dos serviços para a implementação deste SGQ.	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 3 8,33%	n = 7 19,44%	n = 16 44,44%	n = 10 27,78%
15 – Contributo do prestígio com a qualificação/marca ISS para a implementação deste SGQ.	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 1 2,78%	n = 5 13,89%	n = 14 38,89%	n = 15 41,67%
16 – Contributo do aumento da competitividade para a implementação deste SGQ.	n = 2 5,56%	n = 0 0,00%	n = 2 5,56%	n = 8 22,22%	n = 16 44,44%	n = 8 22,22%
17 – Contributo da melhoria dos métodos de trabalho para a implementação deste SGQ.	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 4 11,11%	n = 12 33,33%	n = 20 55,56%

Quadro 16 – Questões relativas ao contributo para a implementação do SGQ

Constata-se nos itens da questão 12 que os respondentes na sua maioria atribuíram um nível 4 (55,56%) relativamente à qualidade dos serviços prestados como motivo para implementação. No que respeita ao valor máximo da escala, apenas (16,67%) o considerou válido e em oposição a escala intermédia com uma percentagem maior (22,22%). Em último lugar apura-se uma percentagem de 5,56% que atribuiu pouca influência.

Relativamente à análise das respostas referentes ao contributo da satisfação de todas as partes interessadas para a implementação deste SGQ representadas na questão 13, a percentagem mais elevada é novamente o nível 4 (41,67%), consecutivo ao 5 (30,56%) e ao 3 (19,44%). Incluído nas menores percentagens (5,56%) encontra-se o nível 2 seguido de 2,78% que não responderam à questão.

No que concerne à racionalização dos serviços (questão 14), estes, apresentam resultados bastante aproximados à questão anterior, ou seja, no nível 5 (27,78%), no 4 (44,44%) e no 3 (19,44%). A menor percentagem é exibida no nível 2 com 8,33%.

Segundo os resultados obtidos na questão 15, podemos concluir que o prestígio com a qualificação/marca ISS é um dos motivos principais para a implementação do sistema, (41,67%) no nível 5, seguido do nível 4 (38,89%) e o nível 3 (13,89%) com uma percentagem já um pouco inferior relativamente aos 3 anteriores. Uma pequena percentagem nos níveis 1 e 2 (2,78%) considerou ser um fator de pouca importância.

No seguimento da análise da questão 16 respeitante ao contributo do aumento da competitividade para a implementação deste SGQ, podemos perceber que apesar de 16 respondentes considerarem significativo o nível 4 (44,44%), em contrapartida 5,56% referem o nível mais baixo da escala, o que retira algum valor no impacto do motivo apresentado. Também se verifica que o nível 3 (22,22%) é equiparado ao nível 5.

Ao visualizarmos a questão 17 retemos indiscutivelmente que a melhoria dos métodos de trabalho se trata do motivo com maior impacto na implementação deste SGQ, apresentando uma percentagem em maioria para o nível 5 (55,56%). Relativamente ao nível 4 (33,33%), este indica também uma percentagem superior ao nível 3 (11,11%).

De seguida procedemos à análise das questões exibidas no quadro 17 e que se referem aos contributos verificados ou esperados no seguimento da implementação do sistema em análise.

ITEM/ questões relativamente aos contributos verificados com a implementação do SGQ (Apêndice I)	Não Responde	1 – Muito Pouco	2 -	3 -	4 -	5 – Bastante
18 – Contributo deste SGQ para uma diferenciação positiva da Organização.	n = 1 2,78%	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 7 19,44%	n = 13 36,11%	n = 15 41,67%
19 – Contributo deste SGQ para a autoavaliação da Organização permitindo uma revisão sistemática do seu desempenho e criando	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 3 8,33%	n = 21 58,33%	n = 11 30,56%

oportunidades de melhoria.						
20 – Contributo deste SGQ para a participação de todas as partes interessadas.	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 3 8,33%	n = 21 58,33%	n = 11 30,56%
21 – Contributo deste SGQ para o aumento do grau de satisfação dos clientes, fornecedores, colaboradores, direção e de um modo geral de todo o meio envolvente da Organização e da sociedade em geral.	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 2 5,56%	n = 9 25,00%	n = 13 36,11%	n = 12 33,33%
22 – Contributo deste SGQ para o cumprimento do estipulado nos Acordos de Cooperação.	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 10 27,78%	n = 16 44,44%	n = 9 25,00%
23 – Contributo desta SGQ para c/ a segurança alimentar e c/ a segurança, higiene e saúde no trabalho.	n = 1 2,78%	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 7 19,44%	n = 16 44,44%	n = 12 33,33%
24 – Contributo deste SGQ para a criação de parcerias.	n = 1 2,78%	n = 0 0,00%	n = 4 11,11%	n = 14 38,89%	n = 11 30,56%	n = 6 16,67%
25 – Contributo deste SGQ para a clarificação de responsabilidades.	n = 1 2,78%	n = 0 0,00%	n = 4 11,11%	n = 14 38,89%	n = 11 30,56%	n = 6 16,67%
26 – Contributo deste SGQ para a transparência entre todos os seus participantes.	n = 1 2,78%	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 7 19,44%	n = 15 41,67%	n = 12 33,33%
27 – Contributo deste SGQ p/ um atendimento personalizado dos clientes.	n = 2 5,56%	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 5 13,89%	n = 14 38,89%	n = 14 38,89%
28 – Contributo deste SGQ para a mediação dos resultados.	n = 2 5,56%	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 5 13,89%	n = 14 38,89%	n = 14 38,89%
29 – Contributo deste SGQ para a criação de um bom ambiente de trabalho.	n = 1 2,78%	n = 1 2,78%	n = 2 5,56%	n = 17 47,22%	n = 8 22,22%	n = 7 19,44%
30 – Contributo deste SGQ para a criação de linhas estratégicas de orientação.	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 0 0,00%	n = 7 19,44%	n = 16 44,44%	n = 13 36,11%
31 – Contributo deste SGQ p/ a garantia de sustentabilidade da Organização.	n = 0 0,00%	n = 1 2,78%	n = 6 16,67%	n = 7 19,44%	n = 12 33,33%	n = 10 27,78%

Quadro 17 – Questões relativas aos contributos verificados ou esperados com a implementação do SGQ

Os dados da questão 18 exibidos no quadro 17 assinalam uma percentagem crescente do nível 3 (19,44%) ao nível 5 (41,67%), conferindo à diferenciação positiva da

Organização juntamente com o incentivo da melhoria dos serviços um motivo bastante significativo.

Relativamente à importância deste SGQ para a autoavaliação da Organização permitindo uma revisão sistemática do seu desempenho e criando oportunidades de melhoria, os elementos da questão 19 indicam que o nível 4 apresenta uma percentagem elevada (58,33%), no entanto, o nível 5 apresenta uma percentagem inferior à anterior (30,56%), mas como ambos se encontram no nível superior da escala e com as maiores percentagens podemos concluir que é dado também a este motivo uma importância considerável. O nível 3 (8,33%) revela a percentagem mais baixa deste nível na investigação, o que vai ao encontro da importância revelada deste motivo.

Os resultados alusivos à questão 20 revelam que o nível 4 possui a percentagem mais elevada de todas as respostas exibidas em escala pelos respondentes (58,33%), o que indica que os Diretores Técnicos acreditam que este SGQ implica indiscutivelmente a participação ativa de todas as partes interessadas. Segue-se o nível 5 com uma percentagem significativa (30,56%), que vem indicar a importância de todos terem conhecimento, apoiarem e colaborarem na implementação de todo o sistema. No que respeita aos níveis abaixo, 3 e 2, estes apresentam percentagens pouco relevantes como 8,33% e 2,78% e o nível 1, 0,00%.

A questão 21 expõe uma das questões centrais de um SGQ, ou seja, a satisfação de todos os que integram e colaboram com a Organização. Constatámos assim, mediante as respostas dos respondentes, que é dada alguma importância a este motivo, no entanto, o nível 5 (33,33%), apresenta um valor um pouco inferior relativamente ao 4 (36,11%). Ambos representam os valores mais elevados mas encontram-se próximos do nível 3 (25,00%).

Após análise da questão 22 verificamos que o sistema promove em parte o estipulado nos acordos de cooperação pois a percentagem mais elevada encontra-se no nível 4 (44,44%). Relativamente ao nível 5, a percentagem é mais baixa em comparação e aproximada da do nível 3, 25,00% e 27,78%, respetivamente, sugerindo que este objetivo do sistema não se verifica na totalidade.

Se fizermos uma breve leitura do modelo do sistema conseguimos reconhecer que o mesmo tem implícito uma preocupação com a segurança alimentar e com a higiene e segurança no trabalho. Esta consegue-se visualizar nos dados exibidos da questão 23, na

medida em que o nível 4 (44,44%) e o nível 5 (33,33%) expõem as percentagens mais elevadas. Este facto é também confirmado nos níveis 1 e 2 com percentagens nulas.

No que respeita à criação de parcerias, não existem percentagens muito elevadas das respostas relativamente à difusão das mesmas, como se pode verificar nas percentagens da questão 24, estendendo-se a análise ao nível 2 com 11,11% e ao nível 3 com a maior percentagem apresentada (38,89%).

O resultado que está refletido na questão 25 é idêntico ao do anterior indicando que o impacto na clarificação das responsabilidades está presente nos dois últimos níveis mas com percentagens inferiores ao nível 3.

O sistema em estudo promove na maioria dos casos uma maior transparência entre todos os seus participantes. Esta constata-se na questão 26, onde os níveis 4 (41,66) e 5 (33,33%) apresentam as maiores percentagens.

Através da questão 27, é perceptível que a percentagem é idêntica nos níveis 4 e 5 (38,89%), sendo também a mais elevada. Assim, podemos concluir que o sistema em estudo implica em grande parte dos casos a criação de um atendimento personalizado dos clientes da Organização.

A questão da mediação dos resultados de forma sistemática fomentando a correção dos erros para uma melhoria contínua é um dos objetivos fulcrais de qualquer sistema. Relativamente ao sistema em estudo, como se pode verificar nos elementos da questão 28, obtivemos, nos dois últimos níveis as percentagens mais elevadas e idênticas em ambas (38,89%), o que representa o reconhecimento deste objetivo em grande parte dos casos.

Este SGQ assenta na criação de um excelente ambiente de trabalho, no entanto, essa informação não é totalmente assegurada ao analisarmos as percentagens da questão 29, pois a percentagem mais elevada encontra-se no nível 3, é quase maioritária (47,22%) e em alguns casos são também confirmados o nível 1 (2,78%) e o nível 2 (5,56%).

No que concerne à criação de linhas estratégicas de orientação, concluímos, segundo as informações apresentadas na questão 30, que estas se presenciam, visto que as maiores percentagens pertencem aos dois últimos níveis (44,44% e 36,11%, respetivamente). Não existiram respostas nos dois primeiros níveis, o que consolida esta ideia.

A sustentabilidade da Organização é fulcral para a sua longevidade. No entanto, segundo o que é exposto na questão 31 e apesar das maiores percentagens se verificarem nos níveis 4 (33,33%) e 5 (27,78%), também se estendem aos dois primeiros níveis (2,78% e 16,67%).

A análise descritiva seguinte diz respeito aos constrangimentos verificados com a implementação do sistema em estudo e visa o seu melhor entendimento para uma futura procura de soluções.

Existência de dificuldades	n	%
Sim	35	97,22
Não	1	2,78
Total	36	100,00

Quadro 18 – Existência de dificuldades na implementação deste SGQ

Os resultados representados no quadro 18 confirmam e com uma percentagem bastante elevada (97,22%) que a implementação do SGQ em estudo implica dificuldades, referindo apenas um dos respondentes não encontrar dificuldades (2,78%).

Dificuldades encontradas	n	%
Outra	0	0,00
É um processo moroso	29	80,56
Requer muita documentação	31	86,11
Requer formação	22	61,11
Requer o apoio de todos os intervenientes	27	75,00
Requer pessoal especializado na área	16	44,44

Quadro 19 – Dificuldades na implementação deste SGQ

Nota: Foi possível aos respondentes selecionar mais do que uma resposta.

O quadro 19 apresenta os resultados de uma das questões mais interessantes da investigação, ou seja, compreender efetivamente as dificuldades na implementação deste SGQ e posteriormente apresentar as sugestões expostas pelos respondentes. Deste modo, uma percentagem elevada considerou a documentação (86,11%), o tempo despendido na implementação (80,56%) e a necessidade do apoio de todos os

intervenientes (75,00%) os maiores constrangimentos. Por último, a importância da formação (61,11%) e a existência de pessoal especializado na área (44,44%). Relativamente a outro tipo de dificuldades presenciadas para além das indicadas, os respondentes não acrescentaram nenhuma (0,00%).

Como referimos anteriormente, os quadros seguintes referem-se aos respondentes que não têm implementado o SGQ em estudo, total de 25.

Importância do SGQ	n	%
Não Respondeu	1	4,00
Sim	20	80,00
Não	4	16,00
Total	25	100,00

Quadro 20 – Importância do SGQ para a prestação de um serviço com qualidade

Os resultados refletidos no quadro 20 indicam que os respondentes, apesar de não terem o SGQ implementado na Organização onde exercem funções, consideram, com uma percentagem bastante elevada (80,00%), que os SGQ são importantes para a prestação de um serviço com qualidade. Relativamente aos restantes respondentes, 4 não consideram importantes (16,00%) e 1 (4,00%) não respondeu.

Motivos para não implementar	n	%
Outro	3	12,00
Não ter conhecimento do mesmo	1	4,00
Não ter tempo para apoiar a implementação	5	20,00
Ser um processo moroso	9	36,00
Requerer muita documentação	7	28,00
Não ter o apoio da direção nesse sentido	1	4,00
Requerer pessoal especializado	5	20,00
Requerer formação	3	12,00
Não ser obrigatório	7	28,00

Quadro 21 – Motivos para a não implementação deste SGQ

Nota: Foi possível aos respondentes selecionar mais de uma resposta.

Através dos resultados representados no quadro 21 é possível analisar uma das questões essenciais à compreensão da investigação, ou seja, conhecer os motivos para a não implementação do SGQ do ISS, I.P. Desta forma, podemos observar que os motivos mais apontados foram o facto de considerarem um processo moroso (36,00%), requerer muita documentação (28,00%) e não ser obrigatório (28,00%). Também consideraram o facto de requerer formação (12,00%). No que respeita à opção outro (12,00%), registada por 3 respondentes, os motivos mencionados foram os gastos económicos, os recursos financeiros e a utilização da norma NP EN ISO 9001:2008.

Plano estratégico alternativo	n	%
Não Respondeu	3	12,00
Sim	6	24,00
Não	16	64,00
Total	25	100,00

Quadro 22 – Plano estratégico alternativo

No seguimento do exposto no quadro 22, conseguimos perceber que a maioria das Organizações não tem um plano estratégico alternativo à implementação do SGQ do ISS, I.P. (64,00%). Em comparação, 6 (24,00%) referiram ter, mencionando apenas 5 o seguinte:

- “Desejamos criar um sistema de avaliação de desempenho, de auditoria mesmo que externa”.
- “Estamos a implementar um sistema de gestão de qualidade tendo como referência a ISO 9001:2008 que parece-nos ser mais útil, uma vez que os manuais são um pouco complicados e em constante modificação”.
- “Encontra-se certificada pela NP EN ISO 9001:2008”.
- “A Organização possui o seu sistema de gestão de qualidade com folhas de registo e linhas de orientação específicas e tem tido bons resultados”.
- “Existem normas e regras implementadas às respostas sociais para que os nossos serviços sejam cumpridos com a devida qualidade que todos os clientes merecem”.

Na tabela que se segue (Tabela 1) apresentam-se os elementos relativos às Organizações com fins lucrativos, ou seja o impacto do SGQ na fração da amostra que é representada pelo setor privado.

Tabela 1 – Organizações com fins lucrativos

Organizações com fins lucrativos		
SGQ do ISS, I.P	Motivos	Plano alternativo
Não	- Não ter conhecimento	Não
Não	- Ser um processo moroso - Requerer documentação - Não ser obrigatório	Não
Não	- Não ser obrigatório	Com plano alternativo mas não foi mencionado qual.
Não	- Não ter tempo para apoiar a sua implementação - Ser um processo moroso	Não
Não	- Não ter tempo para apoiar a sua implementação - Requerer pessoal especializado - Não ser obrigatório	“A Organização possui o seu sistema de gestão de qualidade com folhas de registo e linhas de orientação específicas e tem tido bons resultados.”
Dificuldades encontradas		
Em fase de implementação		- É um processo moroso - Requer formação - Requer o apoio de todos
Em fase de implementação		- É um processo moroso - Requer muita documentação - Requer formação - Requer o apoio de todos os seus intervenientes - Requer pessoal especializado
Em fase de implementação		- É um processo moroso - Requer muita documentação - Requer formação - Requer pessoal especializado na área
Em fase de implementação		Não se verificaram dificuldades

Podemos concluir segundo os dados da tabela 1 que é um sistema que já tem algum valor na medida em que 4 das 9 Organizações da investigação se encontram em fase de implementação. Um dos motivos com maior evidência para a não implementação do SGQ é o facto de não ser obrigatório.

De seguida, no quadro 23, exibimos as percentagens relativas ao número de sugestões apresentadas bem como a situação da Organização relativamente ao SGQ do ISS, I.P. em análise.

Percentagem de sugestões apresentadas		
Outra (total 5)	Não respondeu (0 – 00,00%)	Sem sugestões (0,00%)
Sim (total 4)	Não respondeu (3 – 75,00%)	1 Sugestão (25,00%)
Em fase de implementação (total 27)	Não respondeu (14 – 51,86%)	13 Sugestões (48,14%)
Não (total 25)	Não respondeu (21 – 84,00%)	4 Sugestões (16,00%)
Total (61)	18 Sugestões (29,50%)	

Quadro 23 – Percentagem de sugestões

Foi solicitado aos respondentes que apresentassem sugestões no âmbito do tema da investigação. O quadro 23 revela a percentagem de sugestões exibidas, verificando-se uma percentagem total de resposta de apenas 29,50%. Apesar de a percentagem não ser muito elevada, as sugestões apresentadas tiveram um grande contributo para uma melhor perceção dos constrangimentos que o SGQ implica e o que pode ser melhorado. É de referir também que as Organizações em fase de implementação foram as que mais colaboraram ao nível das sugestões (48,14%) comparativamente com as restantes. Deste modo, nas tabelas seguintes podemos analisar o que foi proposto:

Tabela 2 – Sugestões 1

Sugestões apresentadas pelas Organizações que têm implementado ou se encontram em fase de implementação do SGQ do ISS, I.P.	
Sim	“Mais formação nesta área. Existem poucos livros de apoio para nós seguirmos como modelo”.
Em fase de implementação	“Financiamento para a implementação; menos burocrático; formação especializada internamente”.
	“Nada a sugerir”.
	“Optámos por criar um núcleo de qualidade composto por responsáveis de várias valências, tivemos formação e ajuda para criar os documentos porque o Manual da ISS é inicialmente muito confuso, sugeria a consulta dos manuais do EQUAL”.
	“Diminuição dos papéis que tornam o sistema excessivamente burocrático, dispendioso, cansativo, levando mesmo, a um desperdício e perda dos objetivos. Naturalmente que estamos a adaptar e adequá-lo ao contexto real desta instituição”.
	“Formação é uma lacuna existente, não havendo formação para se proceder à sua implementação não se consegue atingir o SGQ. Era necessário criar meios de formação para os Técnicos das IPSS”.

Em fase de implementação	“Que seja adequado à realidade de cada IPSS e que seja menos burocrático. Não é pela burocracia que se vê a qualidade dos serviços prestados, pelo contrário, quanto mais burocracia, mais trabalho de Secretária/Escritório, menos tempo para dedicar aos utentes”.
	“Mais informação/formação. Mais acompanhamento técnico no sentido de orientar, informar, esclarecer e apoiar”.
	“No meu ponto de vista, seria pertinente possibilitar formações para os diretores técnicos para implementar este sistema. Essa formação deveria ser obrigatória, gratuita e administrada por representantes do próprio Instituto da Segurança Social da zona geográfica, de forma a que seja mais fácil e mais rápido o desenvolvimento de todo o processo e, principalmente que seja de acordo com as normas exigidas pela mesma entidade referida anteriormente”.
	“Maior apoio por parte dos CDSS, menos documentação e um maior conhecimento da realidade das instituições”.
	“Formação na área”.
	“Diminuir um pouco a papelada e a burocracia associada à sua implementação”.
	“Deveria haver um técnico com formação na área por parte da Segurança Social a dar apoio para a sua implementação”.
“Os manuais teóricos são válidos mas pouco funcionais na prática. Por vezes prevalece o registo sobre o ato. A prova documental por vezes desvaloriza o ato em si, ou seja, para alguns colaboradores o que interessa é assinar o registo e não pensam na maneira como estão a tratar ou a cuidar do cliente”.	

O exposto na tabela 2 revela essencialmente a necessidade de mais formação, menos documentação associada, menor burocratização e acompanhamento adequado para uma melhor adaptação à realidade de cada Organização.

Tabela 3 – Sugestões 2

Organizações que não têm implementado o SGQ do ISS, I.P.	
Sugestões	“Esta instituição encontra-se certificada pela Norma NP EN ISO 9001:2008 desde 2007. Considero os Manuais da Segurança Social extensos e inexecutáveis carecendo de melhorias. No entanto, não deixam de ser bons manuais de consulta. Atualmente as instituições podem optar pela implementação desses ou de outros sistemas de qualidade, cuja certificação seja atribuída pela ISS, IP ou por outra entidade igualmente acreditada no âmbito do Sistema Português de Qualidade”.
	“Como em muitas coisas neste país estamos a querer mais que as nossas possibilidades. O custo elevadíssimo da implementação deste sistema é muito superior ao benefício que deste advém. Conheço algumas instituições que tem a implementação em curso do sistema de gestão da qualidade e é afirmado pelos próprios técnicos que este não está nada adequado à nossa realidade tornando tudo muito moroso e burocrático”.
	“Esta instituição tem o SGQ implementado mas não o da Segurança Social. Este é demasiado burocrático embora considere uma boa ferramenta de trabalho”.
	“É um processo muito burocrático e não pertinente para um serviço de qualidade”.

As sugestões apresentadas na tabela 3 revelam a perspetiva do “lado do Não” e acrescentam o facto de ser muito dispendioso e burocrático, de haver como alternativa a

Norma NP EN ISO 9001:2008 e que este SGQ não é pertinente para um serviço de qualidade.

Podemos concluir, segundo os dados das duas últimas tabelas, que os apoios divulgados no Guia Prático Respostas Sociais pelo ISS, I.P. (2009) não se verificam conforme o previsto, pois existem falhas a nível de apoio técnico quando os respondentes referem que deveria existir acompanhamento mais especializado. Também no que respeita às sessões de esclarecimento, estas não têm sido suficientes ou não foram corretamente divulgadas na medida em que a formação existente é escassa.

4.2 Discussão dos Resultados

Após a finalização do Referencial Teórico e Estudo Empírico, e segundo os objetivos propostos para o desenvolvimento do presente estudo, é possível apresentar os seguintes resultados:

- 1- Presenciamos uma amostra representada maioritariamente pelo sexo feminino (93,44%) e com formação em Serviço Social (52,46%). Este 2º facto vai ao encontro do estipulado na Norma IX do Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro – DR 47/98 Série I B que refere “ 1- A direção técnica do lar deve ser assegurada por um elemento com formação técnica e académica adequada, de preferência na área das ciências sociais e humanas” (IAPMEI, 2013). Também se pode justificar a predominância de pessoas do sexo feminino relativamente à caracterização da amostra, na medida em que, por regra o Serviço Social está associado à figura de uma Assistente Social. Este facto é mencionado por Branco (2009) que estima a existência de uma forte feminização da profissão, constatando-se que cerca de 93,00% de Assistentes Sociais pertencem ao sexo feminino. Em termos de experiência profissional dos Diretores Técnicos na área e nas Organizações onde estão a desempenhar funções, o número de anos não é muito elevado (de 1 a 3 anos, 34,43%). Este acontecimento pode justificar-se com a baixa percentagem de respondentes com idades superiores a 45 anos, aliado ao facto de quanto menor for a idade menor será o número de anos respeitante à experiência profissional;

- 2- No que respeita às Organizações certificadas, o seu número ainda é bastante reduzido (4,92%), subsistindo, no entanto, um certo interesse na implementação do SGQ do ISS, I.P., pois uma parte significativa das Organizações já se encontra em fase de implementação (45,90%). A percentagem relativa às Organizações que não têm o SGQ implementado é significativa (40,98%), na medida em que se aproxima dos 50,00%. No entanto, este valor é próximo das Organizações que se apresentam em fase de implementação. Deste modo, e apesar da proximidade dos valores, torna-se evidente que ainda há trabalho a desenvolver na área;
- 3- Do total da amostra, uma pequena percentagem das Organizações (8,20%) referiu ter outro tipo de SGQ ou modelo implementado como a utilização de alguma documentação do SGQ do ISS, I.P. e a aplicação de um manual interno baseado no SGQ do ISS, I.P. em articulação com o da EQUAL;
- 4- A generalidade dos Diretores Técnicos (91,80%) tem conhecimento do SGQ do ISS, I.P., não se tratando de um sistema desconhecido pelas Organizações o que poderá contribuir, de alguma forma, para que estas possam repensar a sua gestão e a possibilidade dos seus serviços serem aperfeiçoados. A tomada de conhecimento deste SGQ foi maioritariamente divulgada pela “Segurança Social” (ISS, I.P.), ou seja, o seu próprio editor (62,30%);
- 5- No que concerne aos contributos estimados como mais relevantes para a implementação do SGQ em estudo, destacaram-se com maiores percentagens (nível 5 – bastante) o prestígio com a qualificação/marca ISS (41,67%) e a melhoria dos métodos de trabalho (55,56%). Podemos justificá-lo devido à certificação ser naturalmente a garantia de um serviço de qualidade e o planeamento das ações e dos procedimentos na Organização visar uma melhor eficiência dos serviços. Também a qualidade dos serviços (55,56%), a satisfação das partes interessadas (41,67%), a racionalização dos serviços (44,44%) e o aumento da competitividade (44,44%), foram contributos que se evidenciaram (nível 4). O que pode permitir uma revisão sistemática do seu desempenho, criando oportunidades de melhoria e transparência entre todos os seus participantes.

As Organizações que não utilizam o SGQ nem se encontram em fase de implementação mencionam para além do facto de não ser obrigatório (28,00%), ser um processo demorado (36,00%) e que requer muita documentação (28,00%). Também não apresentam na sua maioria, um plano estratégico alternativo, referindo apenas uma parte que se apoia na NP EN ISO 9001: 2008 e na sua própria política de qualidade;

- 6- O nível de qualificação mais ambicionado ou adquirido nas Organizações é o C (44,44%), tal como o perspectivado pelo ISS, I.P. (2009b), que procura que todas as RS em funcionamento garantam a qualidade pelo menos até esse nível. Seguindo-se o nível B (25,00%) e posteriormente o A (22,22%). Este facto deve-se ao próprio sistema ser implementado de forma gradual, de acordo com 3 níveis de certificação (C, B e A), iniciando-se no nível C (ISS, I.P., 2009b), o que poderá demonstrar que a maioria das Organizações se encontra na fase inicial de certificação;
- 7- Quanto ao tempo de implementação despendido ou previsto, o mesmo varia entre 1 a 3 anos (de 1 a 2 anos: 55,56% e de 2 a 3 anos: 22,22%). É importante salientar que já passaram 5 anos desde que saiu a 2ª edição deste SGQ, levando-nos, também, a questionar em parte esta previsão;
- 8- Face aos contributos reais verificados com a implementação do SGQ pelas Organizações, estas observaram uma diferenciação positiva da Organização e a melhoria dos serviços prestados (nível 5 – bastante; 41,67%). Estes valores vão ao encontro do estipulado pelo sistema que prevê o reconhecimento da qualidade com a obtenção da certificação bem como uma melhoria dos serviços prestados pelas Organizações (ISS, I.P., 2008a). Também se constataram percentagens significativas no que respeita à segurança alimentar e à segurança, higiene e saúde no trabalho (nível 4 – 44,44%), a criação de linhas estratégicas de orientação (nível 4 – 44,44%) e a transparência entre todos os seus participantes (nível 4 – 41,66%). No nível 3 observaram-se percentagens com maior evidência, em comparação com os dois níveis superiores, como o contributo para a criação de parcerias (38,89%), clarificação de responsabilidades (38,89%) e a criação de um bom ambiente de trabalho (47,22%), sugerindo que alguns dos objetivos propostos

pelo SGQ, apesar de serem bastante satisfatórios, não se encontram em níveis de excelência. É também de referir o contributo deste SGQ para a sustentabilidade da Organização (16,67%) que apresenta respostas significativas no nível 2. Este dado resulta da ideia transmitida por parte de alguns respondentes, ao telefone, de que não é só um SGQ que vai fazer com que uma Organização mantenha positivamente a sua sustentabilidade mas sim outro tipo de fatores, tais como os apoios financeiros e a existência de um número de clientes significativo. Dos resultados obtidos no estudo empírico é importante realçar que o sistema fomenta a clarificação de responsabilidades e uma maior transparência entre os seus participantes. A implicação de um atendimento mais personalizado aos clientes e a medição contínua dos resultados é notória. No que respeita à autoavaliação constatamos que é um fator que ganha uma importância considerável. Com o usufruto do sistema verifica-se também a existência de uma maior facilidade na criação de linhas estratégicas e no reforço da eficiência interna. Contudo, o sistema não é fulcral para sustentabilidade da Organização, necessitando a mesma da consolidação de outros apoios;

- 9- A maioria (64,00%) das Organizações não apresentou um plano estratégico alternativo para a qualidade. Somente 6 Organizações (24,00%) o apresentaram, destacando-se dos mesmos a NP EN ISO 9001:2008 e SGQ próprios;
- 10- No que concerne às sugestões apresentadas pelos respondentes, destacamos a exigência de menos documentação e burocratização, mais adaptação à realidade de cada Organização, mais formação na área e acompanhamento técnico. Os resultados apresentados pelos respondentes das Organizações certificadas e pelas que se encontram em fase de implementação deste SGQ, confirmam, indiscutivelmente, a presença de dificuldades (97,22% - processo moroso: 80,56%; requer muita documentação: 86,11%; requer o apoio de todos os seus intervenientes: 75,00%; requer formação: 61,11% e requer pessoal especializado na área: 44,44%), tendo apenas um respondente referido não encontrar dificuldades (2,78%), o que não parece ser muito consensual. Fomos um pouco mais além porque achámos a resposta pouco coerente mediante os

factos. Assim, verificámos que o respondente se encontra numa Organização em fase de implementação do SGQ, que procura uma certificação de nível B e que não considera ser um processo moroso, tendo previsto a implementação do SGQ em menos de um ano. Para além do facto da Organização ainda se encontrar em fase de implementação e não ter o processo todo concluído, considera-se que o respondente ainda não tem elementos suficientes para avaliar de forma mais consistente;

11- Segundo alguns dados no Referencial Teórico, o Governo tem incentivado e apoiado através de vários programas a criação de mais RS para proteger a população mais envelhecida. Como exemplo destacamos a presença de Acordos de Cooperação entre as mesmas e Segurança Social que ajudam na sua sustentabilidade. Estes fatores contribuíram de certa forma para que a natureza das Organizações em estudo fosse, na maioria dos casos, sem fins lucrativos (80,33%), pois é neste setor que se verificam maiores apoios. Do total da amostra, 49 Organizações alegam serem sem fins lucrativos, subsistindo, no entanto, no setor privado, 9 Organizações (14,75%). Relativamente a estas últimas, é importante salientar que 4 se encontram em fase de implementação do sistema em comparação com 5 que referem não estar, 4, particularmente, por não ser obrigatório e 1 por não ter conhecimento da existência do sistema. Podemos concluir assim, que o SGQ já começa a ter um determinado impacto no setor privado, servindo como um referencial teórico a todos os setores das RS.

Como balanço final podemos considerar a existência de uma maior preocupação para com a melhoria dos serviços no setor social na medida em que é notório o conhecimento da existência deste SGQ e a procura da sua implementação. Os resultados esperados e percecionados vão, na sua maioria, ao encontro dos objetivos do sistema, nomeadamente a diferenciação positiva dos serviços, o aumento da competitividade e a melhoria dos métodos de trabalho.

Por outro lado, o SGQ em estudo, apesar das vantagens que apresenta, cria alguns constrangimentos durante a sua aplicação que podem ser diminuídos se as Organizações usufruírem de mais formação e acompanhamento na área.

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

A qualidade está presente em todas as áreas da vida e visa essencialmente a satisfação pessoal. Apesar da qualidade não ser um fenómeno recente, esta tem adquirido rosto ao longo dos tempos, havendo cada vez mais uma atenção especial para com este conceito que se encontra bastante associado à satisfação dos clientes. A procura da qualidade no fornecimento dos serviços é assim, hoje em dia, um caminho obrigatório a percorrer por todas as Organizações, incluindo as de carácter social. Este facto deve-se em parte à vasta oferta da concorrência e do grande número de pessoas a reclamar cada vez mais os seus direitos.

A qualidade está presente em todas as atividades de uma empresa ou Organização e deve, numa primeira fase, primar pela identificação das necessidades dos clientes e posteriormente avaliar a sua satisfação após a aquisição de um serviço ou produto (Pires, 2000). Deste modo, as Organizações para além das próprias características culturais e comportamentais orientadas para a aquisição de novos mercados e aprendizagens devem possuir procedimentos formais específicos, como programas operacionais para o controlo e avaliação dos resultados de desempenho. O processo de planeamento a desenvolver pela Organização implica o envolvimento de todos os *stakeholders*, para uma melhor identificação dos requisitos e objetivos a implementar (Carvalho, 2005). Para que este processo tenha sucesso nos resultados e metas a atingir, os *stakeholders* necessitam de estar envolvidos num consenso sobre a visão organizacional e todas as atividades a implementar (Alison & Kaye, 2005).

Neste contexto, presenciamos a qualidade em diversos setores de mercado, surgindo diversos SGQ e Modelos de Qualidade para dar uma resposta mais adequada à satisfação dos clientes e à garantia da sustentabilidade global das Organizações. A excelência nos serviços é, deste modo, um dos grandes impulsos que passa também a ser da obrigação das RS pois normalmente apresentam serviços de grande responsabilidade social, nomeadamente a segurança e o bem-estar dos seus clientes.

Nos últimos tempos tem-se verificado a necessidade de um crescimento da prestação de serviços na área social, resultando alguns do fenómeno recente do envelhecimento da população mundial. Este facto veio gerar até para os países mais

avançados novos desafios e novas soluções de adaptação a esta situação problemática, carecendo indiscutivelmente de apoios sociais especializados. Para dar resposta a este grande desafio, designadamente o apoio a pessoas idosas incapazes de gerir as atividades da sua vida diária e cujos familiares se encontram impossibilitados de prestar um apoio adequado às suas necessidades, surgem como estratégia as ERI.

No entanto, a responsabilidade assumida por este tipo de Organizações exige o cumprimento de certos requisitos, como o aumento da eficiência e qualidade dos seus serviços para a satisfação dos seus clientes. Atendendo a esta necessidade, tornou-se imprescindível uma forte motivação das RS na melhoria da qualidade dos serviços prestados e na perceção correta das necessidades e expectativas dos seus clientes.

Neste sentido e com o objetivo de apoiar e diferenciar positivamente as RS e promover a plena cidadania, surge o SGQ do ISS, I.P. Este SGQ é considerado teoricamente uma ferramenta indispensável e bastante útil na eficiência da utilização de todos os recursos das Organizações e na eficácia com o seu meio e respetivos *stakeholders*. No entanto apresenta, segundo os resultados do Estudo Empírico, alguns constrangimentos que podem ser colmatados se existir mais formação financiada e apoio adequado às necessidades de cada Organização. As experiências relatadas evidenciaram também a necessidade da desburocratização do sistema pois o mesmo requer a disponibilidade e o apoio de todos os intervenientes. Neste sentido, é importante que existam apoios adequados para uma adaptação do sistema em estudo à realidade de cada Organização para a obtenção de resultados mais positivos e menos constrangimentos na sua implementação. Para o efeito, o ISS, I.P. poderia promover em parceria com pessoal especializado na área, reuniões gerais mensais ou trimestrais para cada tipo e localização geográfica das RS, com o intuito de se esclarecerem e articularem todas as dúvidas e possíveis sugestões de melhoria.

Assim, tendo em conta a questão de partida (Qual o impacto do SGQ do ISS, I.P. nas ERI no distrito de Viseu?) que conduziu toda a investigação, podemos concluir que existe interesse na implementação do SGQ, pois apesar dos constrangimentos encontrados, o impacto é positivo na medida em que uma parte significativa das Organizações já se encontra em fase de implementação, aproximando-se, no entanto, dos valores das Organizações que não têm o SGQ implementado. Deste modo, parece notório que no distrito de Viseu ainda há trabalho a desenvolver na área.

Importa ainda salientar algumas limitações temporais e locais na realização deste estudo. No que respeita às limitações temporais, houve um atraso significativo na aquisição da amostra, assim como pouca disponibilidade pessoal, fatores que não permitiram a finalização do estudo na data intencionada. Relativamente às locais, o tempo e os recursos financeiros não possibilitaram que o estudo fosse alargado geograficamente.

Para além destas limitações, verificou-se a escassez de estudos sobre o SGQ do ISS, I.P. Na literatura faz-se referência à qualidade aos SGQ e às normas, no entanto, o mesmo não se verifica relativamente ao SGQ do ISS, I.P., encontrando-se unicamente os materiais fornecidos por este instituto público e por algumas entidades certificadoras deste sistema.

Consideramos que o presente estudo poderá ter continuidade, pois o seu desenvolvimento fomentará certamente análises e críticas que visem o aprofundamento dos dados obtidos, em estudos futuros. Um exemplo seria alargar o estudo a nível nacional e a outros intervenientes na área.

Nestas circunstâncias, reconhecemos também a pertinência de uma comparação de resultados daqui a alguns anos, para uma melhor perceção do impacto do SGQ em estudo, na medida em que, desta forma, seria possível verificar se as Organizações em fase de implementação já se encontram certificadas. De igual modo, a experiência das Organizações em termos de implementação do SGQ permitiria, certamente, um maior número de sugestões de melhoria do mesmo e o fornecimento de mais alguns relevantes *inputs*.

Finda esta investigação, gostaríamos de salientar que a mesma resultou de muito trabalho honrado e que foi muitas vezes realizado em horas “subtraídas” ao descanso noturno. Sentimos por fim, uma imensa gratificação pelo nosso contributo na matéria. Não descurando, no entanto, o pensamento de que havia e haverá muito mais a fazer. Assim, e mais do que tirar grandes conclusões, esperamos ter também colaborado em novos caminhos de investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes A., Almeida, R., Azevedo, K., Fernandes, A., Ribeiro, L., & Silva, S. (2010). Manual da qualidade e abordagem por processos: o caso de uma sala de mamografia. In Saraiva, M., Silva, C., & Teixeira, A. (Coord.) *A qualidade numa perspetiva multi e interdisciplinar. A qualidade e saúde: perspetivas e práticas* (pp. 158-172). Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- AGE (2012). *European charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance*. Acedido em 9 de outubro de 2012, em <http://www.age-platforme.u/>.
- Allison, M., & Kaye, J. (2005). *Strategic Planning for Nonprofit Organizations*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Andrade, A., Martins, R., & Rodrigues, M. (2012). A vida... vista pelos idosos. In Amaral, J., & Araújo, E. (Coord.). *Millenium revista do Instituto Politécnico*, (39), 121-130.
- Andrade A., Evaristo, C., Neto, S., Nolasco. I., Ôchoa, P., Orvalho, J., & Zilhão, M. (2004). *Programa Qualidade do Ministério da Segurança Social e do Trabalho: Um modelo integrado de aplicação da CAF*. Lisboa: Secretaria-Geral do Ministério da Segurança Social e do trabalho.
- António, N. (1991). *Qualidade teoria e prática*. Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- António, N. (1995). *Quality management. 100 questions and answers*. Macao: Macao Foundation.
- António, N. (2006). *Estratégia Organizacional. Do posicionamento ao movimento*. Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- APCER (2007). *Guia interpretativo ISO 9001:2000 na Administração Pública Local*. Porto: Autor.
- APCER (2010). *Guia interpretativo ISO 9001:2008*. Porto: Autor.
- APQ (2013). Acedido em 7 de janeiro de 2013, em <http://www.apq.pt/default.aspx>.
- Azaredo, Z. (2011). *O idoso como um todo...* Viseu: Psicossoma.
- Banks, J. (1989). *Principles of quality control*. New York: John Wiley & Sons.
- Branco, F. (2009). A profissão do assistente social em Portugal: uma visão global. In atas do II seminário internacional do CESSS. Social Work as profession in the contexto of social

- professional dynamics: exploring a cross- national prespective. *Revista de Serviço Social, Política Social & Sociedade* (pp. 61-89). Lisboa: Centro de Estudos de Serviço Social e Sociologia. Faculdade de Ciências Humanas. Universidade Católica Portuguesa.
- Barroco R., Calixto, R., Carvalho, V., Fabrício, M., Filho, W., Manhães. A., Nascimento, P., Melhado, S., Modia, E., Oliveira, O., Palmisano, A., Pereira, R., & Serra. S. (2006). *Gestão da qualidade. Tópicos avançados*. São Paulo: Thomson.
- Batalha, S., Martins, R. & Santos, N. (2010). Comunicação nas OSFL. Comunicar para informar, diferenciar e envolver. In Teixeira, A., Silva, A., & Alves, P. (Org.) *Gestão de organizações sem fins lucrativos. O desafio da inovação social* (pp. 269-271). Porto: Vida Económica Editorial, SA.
- Bertrand, Y., & Guillemet, P. (1994). *Organizações: uma abordagem sistémica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Boaden, R., Dale, B., & Lascells, D. (1994). Total quality management: an overview. In Dale, B. *Managing quality* (pp. 216-317) (2nd Edition). London: Prentice Hall International Limited.
- Bond, J., Coleman P., & Peace S. (1994). *Ageing in society. An introduction to social gerontology*. London: SAGE Publications Ltd.
- Carr L., Dambolena, I., Kopp, R, Martin, J., Raffi, F., Rao, A., & Schlesinger, P. (1996). *Total quality management. A cross finctional prespective*. Mississauga: John Wiley & Sons.
- Carta Social (2009). *Rede de Serviços e Equipamentos. Dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Carta Social (2012). Acedido em 8 de janeiro de 2012, em <http://www.cartasocial.pt/>.
- Carvalho, J. (2005). *Aprendizagem Organizacional, orientação de Mercado, Planeamento Estratégico e Desempenho*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium revista do Instituto Politécnico*, (40), 161-184.
- Comissão Europeia (1999). *Uma Europa para todas as idades. Promover a prosperidade e a solidariedade entre as gerações*. Bruxelas: Autor.
- Comissão Europeia (2012). *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho. Concretizar o plano de execução estratégica da parceria europeia de inovação para um envelhecimento ativo e saudável*. Bruxelas: Autor.

- Conselho Local de Ação Social de Viseu (2011). *Diagnóstico Social do Concelho de Viseu*. Viseu: Autor.
- Correia, J. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Daft, R. (2002). *Organizações. Teoria e projetos (C. Knipel, Trad.)*. São Paulo: Thomson.
- Dean, H. (2003). The social and economic context. In Baldock, J., Manning, N., & Vickerstaff, S. (Coord.). *Social Policy* (pp. 194-230) (2nd Edition). Oxford: Oxford University Press.
- Dias, M. (2010). *Planos de Investigação. Avançando passo a passo*. Santa Maria da Feira: Autor.
- Dittrich, K. (2005). *Social work with elders. A biopsychosocial approach to assessment and intervention*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Drago, S., & Martins, R. (2012). A depressão no idoso. *Millenium revista do Instituto Politécnico*, (43), 79-84.
- Drucker, P. (2008). *As cinco questões mais importantes que deve sempre colocar à sua organização*. Lisboa: Smartbook.
- Evans, J. ,& Lindsay, W. (2011). *The management and control of quality (8th edition)*. New Jersey: Thomson.
- EFQM (2009). Transition Guide. *How to upgrade to the EFQM Excellence Model 2010*. Brussels: Autor.
- EFQM (2012). *An overview of the EFQM Excellence Model*. Brussels: Autor.
- EFQM (2013). Acedido em 2 de janeiro de 2013, em <http://www.efqm.org/>.
- Europa.eu (2012). Acedido em 6 de julho de 2012, em <http://europa.eu/>.
- Eurostat (2012). *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg: Publications office of the European Union, 2011.
- Fey, R., & Gogue, M. (1983). *Princípios da gestão da qualidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Feigenbaum, A. (1991) *Total quality control*. Singapore: Mcgraw Hill International Editions.
- Fortin, M., Vissandjée B., & Côtê J. (2009). *O Processo de investigação. Da conceção à realização*. Loures: Lusociência.

- Foster, S. (2001). *Managing quality. An integrative approach*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Freitas, E., Py, L., Cançado, F., Doll, J., & Gorzoni, M. (2006). *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Garvin, A. (1984). *What does product quality really mean?* Harvard: Sloan Management Review Association.
- Garvin, A. (1988). *Managing Quality*. New York: The Free Press.
- Garvin, A. (1992). *Gerenciando a qualidade*. Rio de Janeiro: Qualimark.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2005). *O inquérito. Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Hoyle, D. (2001). *ISO 9000. Quality systems handbook (4th edition)*. Oxford: Butterworth Heinmann.
- Howard, Levine, Oppenheim, A., & Oppenheim, R. (2005). *Quality management*. Singapore: Mcgraw Hill.
- Hill, M. & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- IAPMEI (2013). Acedido em 28 de março de 2013, em <http://www.iapmei.pt/>.
- ISO (2010). *ISO Strategic Plan 2010-2015*. Genebra: Autor.
- ISO (2012). Acedido em 30 de março de 2012, em <http://www.iso.org/iso/home.html>.
- IPQ (2001a). *Testemunhos da qualidade em Portugal*. Costa de Caparica: Autor.
- IPQ (2001b). *Ferramentas da qualidade*. Costa de Caparica: Autor.
- IPQ (2008). *Norma portuguesa NP EN ISO 9001:2008. Sistemas de gestão da qualidade. Requisitos*. Costa de Caparica: Autor.
- IPQ (2013). Acedido em 3 de janeiro de 2013, em <http://www1.ipq.pt/PT/Pages/Homepage.aspx>
- Imaginário, C. (2004). *O Idoso dependente. Em contexto familiar. Uma análise da família e do cuidador principal*. Coimbra: FORMASAU. Formação e Saúde, Lda.
- ISS, I.P. (2005). *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial de pessoas mais velhas. Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. Lisboa: Autor.
- ISS, I.P. (2008a). *Modelo de avaliação da qualidade da estrutura residencial para idosos*. Lisboa: Autor.
- ISS, I.P. (2008b) *Manual de processos chave. Estrutura residencial para idosos*. Lisboa: Autor.

- ISS, I.P. (2008c). *Questionários de avaliação da satisfação. Estrutura Residencial para Idosos*. Lisboa: Autor.
- ISS, I.P. (2009a). *Guia Prático Respostas Sociais. População Adulta. Pessoas Idosas*. Lisboa: Autor.
- ISS, I.P. (2009b). *Guia prático respostas sociais. Programa de cooperação para a qualidade e segurança das respostas sociais*. Lisboa: Autor.
- ISS, I.P. (2010). *Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas. O que é preciso de saber para escolher uma resposta social...* Lisboa: Autor.
- ISS, I.P. (2012). Acedido em 28 de maio, em <http://www4.seg-social.pt/>.
- Jacob, L. (2012). As pessoas idosas enquanto consumidoras de cultura e lazer. *Envelhecimento ativo. Responsabilidade social das empresas. Cadernos de Economia*, 25 (98), 46-48.
- Juran, J. (1974). *Quality Control Handbook*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Juran, J. (1988). *Planejando para a Qualidade*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Leandro, M., Nossa, P., & Rodrigues, V. (2009). *Saúde e Sociedade. Os contributos (in)visíveis da família*. Viseu: Psicossoma.
- Letts, C., Ryan, W., & Grossman, A. (1999). *High performance. Nonprofit organizations managing upstream for greater impact*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lewis, B. (1994). Managing service quality (pp. 233-237). In B. Dale. *Managing quality* (2nd Edition). Londres: Prentice Hall International Limited.
- Lisboa, P. (2003). Envelhecimento humano: Uma perspetive humanística. *Patient Care: revista prática para o exercício da medicina*, 8 (82), 16-30.
- Manning, N. (2003). The social and economic context. In Baldock, J., Manning, N., & Vickerstaff, S. *Social Policy* (pp. 53-83) (2nd Edition). Oxford: Oxford University Press.
- Marques, B. (2005). *Seminário qualidade e excelência na sociedade da informação*. Lisboa: APQ.
- Martinho, R. (2009). A sociedade anti-envelhecimento. *Cadernos de Economia. Que saídas?*, 23 (89), 55-56.
- Martins, R. (2010). Os idosos e as atividades de lazer. *Millenium revista do Instituto Politécnico de Viseu*, (38), 243-251.
- Meneses, J. (2010). *Gestão de Organizações sem fins lucrativos. O desafio da inovação social*. Porto: Vida Económica Editorial, SA.

- Osório, A., & Pinto, F. (2007). *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Paiva, A. (2009). *Manual Prático para a Certificação e Gestão da Qualidade*. Lisboa: Verlag Dashofer.
- Pereira, L., & Requejo, G. (2008). Qualidade: Planeamento e controlo estatístico de processos. Lisboa: FCT/UNL e Prefácio.
- Pereira, L., & Rodrigues, A. (2007). Como facilitar o sucesso dos seus projetos. *Economia Global e Gestão*, 12 (1), 71-104. Lisboa: ISCTE-IUL Business School.
- Pimentel, L. (2005). *O Lugar do idoso na família. Contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto, J. (2006). *Gestão de operações: na indústria e nos serviços*. Lisboa; Porto: Lidel, Edições Técnicas, Lda.
- Pinto, S. (2003). *Gestão dos serviços. A avaliação da qualidade*. Lisboa: São Paulo: Editorial Verbo.
- Pires, A. (2000). Qualidade. *Sistemas de gestão da qualidade* (2ª edição). Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- Pires, A. (2004). Qualidade. *Sistemas de gestão da qualidade* (4ª edição). Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- Pordata (2013). Acedido em 17 de junho de 2013, em <http://www.pordata.pt/>.
- Rebelo, G. (2009). Mercado de trabalho. O desafio demográfico. *A sociedade anti-envelhecimento. Cadernos de Economia*, 23 (89), 57-60. Lisboa: Polimeios, Lda.
- Ribeirinho, C. (2012). A emergência de um nicho de mercado. *Envelhecimento ativo. Responsabilidade social das empresas. Cadernos de Economia*, 25 (98), 36-39.
- Ribeiro. (2007). Certificação da qualidade e desempenho empresarial: evidência empírica para Portugal. *Economia Global e Gestão*, 12 (1), 105-123. Lisboa: ISCTE-IUL Business School.
- Rocha, A. (2007). *O autoconceito dos idosos*. Dissertação de mestrado em Psicogerontologia. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Rosa, M., & Silva, M. (2010). Desenvolvimento e implementação de um sistema de gestão de qualidade. In Saraiva, M., & Teixeira, A. (Coord.). *A qualidade numa perspetiva multi e interdisciplinar* (pp. 100-105). Lisboa: Edições Sílabo.

- Roque, A. (2010). Partes interessadas e as OSFL. In Teixeira, A., Silva, A., & Alves, P., (Org.). *Gestão de organizações sem fins lucrativos. O desafio da inovação social* (pp.209-228). Porto: Vida Económica Editorial, SA.
- Roure, J., & Rodriguez, M. (2001). *El modelo EFQM y el proceso de autodiagnóstico en la práctica*. Barcelona: Gestión 2000.
- Saias, L. (2007). *Marketing de serviços. Qualidade e fidelização de clientes*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Sampaio, P., & Saraiva, P. (2010). Modelos de excelência: análises qualitativas e quantitativas. In Saraiva, M., & Teixeira, A. (Coord). *A qualidade numa perspectiva multi e interdisciplinar* (pp. 18-42). Lisboa: Edições Sílabo.
- SGS ICS (2003). *ISO 9001:2000*. Lisboa: Sociedade Geral de Superintendência, SA.
- SGS ICS (2009). *Plano de Transição ISO 9001:2008*. Lisboa: Sociedade Geral de Superintendência, SA.
- Soares, P. (2012). A economia social e o futuro de Portugal. *Cadernos de economia. Envelhecimento ativo. Responsabilidade social das empresas, 25 (98), 29-32*. Lisboa: Polimeios, Lda.
- Tomé, J. (1991). *Portugal e a Europa no mercado mundial da qualidade*. Lisboa: Associação Portuguesa para a Qualidade.
- Vallespir, J., & Morey, M. (2007). A participação dos idosos na sociedade: integração Vs. Segregação. In Osório, A., & Pinto, F. (Coord.). *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativas* (p. 225-251). Lisboa: Instituto Piaget.
- Varejão, J., & Proença, J. (2010). A alternativa ao mercado e ao estado. *Cadernos de Economia: que saídas?*, 23(89), 55-56. Lisboa: Polimeios, Lda.

LEGISLAÇÃO:

Decreto-lei n.º 156/2005, de 15 de setembro.

Diário da República, 1ª Série, n.º 166 de 29 de agosto de 2006, Portaria n.º 869/2006.

Diário da República, 1ª Série, n.º 11 de 16 de janeiro de 2009, Portaria n.º 37/2009.

APÊNDICES

Apêndice I

QUESTIONÁRIO

Apêndice I – Questionário

Questionário sobre o Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I. P.

O presente questionário foi elaborado no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Serviço Social na Universidade Católica Portuguesa - Pólo de Viseu, com o título O Impacto do Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I.P. - Abordagem segundo a perspetiva dos Diretores Técnicos na Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos no Distrito de Viseu. É anónimo e destina-se a recolher a opinião dos Diretores Técnicos que exercem funções nesta Resposta Social. O tratamento das respostas reveste-se de absoluta importância para o referencial empírico do estudo, tendo fins exclusivamente científicos. Leia por favor com atenção cada pergunta e responda adequadamente. Agradeço a colaboração. Maria Helena Guerra.

1 - Idade:

Responda em anos

2 - Sexo:

Feminino Masculino

Item 2

3 - Habilitações Académicas:

- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra:

3.1 - Indique a área de formação relativamente às Habilitações Académicas.

4 - Quantos anos tem de experiência profissional na função de Diretor/a Técnico/a?

Responda em anos

5 - Há quantos anos colabora com a Organização onde exerce funções?

Responda em anos

6 - A Organização oferece também outras Respostas Sociais?

- Sim
- Não

6.1 - Se respondeu Sim, assinale qual ou quais:

- Creche
- Infantário

- ATL
- Centro de Dia
- Serviço de Apoio Domiciliário
- Lar Residencial
- Unidade de Cuidados Continuados
- Outra:

7 - Qual a natureza jurídica da Organização?

- Organização sem fins lucrativos
- Organização com fins lucrativos
- Outra:

8 - Tem conhecimento da existência do Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I. P. ("Manuais da Qualidade da Segurança Social") para a Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos ("Lar de Idosos")?

- Sim
- Não

8.1 - Se respondeu Sim, como teve conhecimento?

- Através da Internet
- Através dos Meios de Comunicação Social
- Através de colegas de trabalho
- Outra:

9 - A Organização onde exerce funções tem implementado o Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I. P. para a Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos? NOTA: Se responder não a esta questão não responda às seguintes questões e avance por favor para a questão n.º 34.

- Sim
- Não
- Em fase de implementação
- Outra:

10 - Qual o nível de qualificação que a Organização possui ou procura possuir?

- A
- B
- C

11 - Quanto tempo demorou a implementar ou pensa que irá demorar a implementar ?

- Menos de um ano
- De um a dois anos
- De dois a três anos
- Mais de três anos

12 - A qualidade nos serviços prestados contribuiu ou contribui para a implementação deste Sistema de Gestão da Qualidade?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

13 - A garantia da satisfação de todas as partes interessadas contribuiu ou contribui para a implementação deste Sistema de Gestão da Qualidade?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

14 - A racionalização dos serviços contribuiu ou contribui para a implementação deste Sistema de Gestão da Qualidade?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

15 - O prestígio com a qualificação/marca ISS contribuiu ou contribui para a implementação deste Sistema de Gestão da Qualidade?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

16 - O aumento da competitividade contribuiu ou contribui para a implementação deste Sistema de Gestão da Qualidade?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

17- A melhoria nos métodos de trabalho contribuiu ou contribui para a implementação deste Sistema de Gestão da Qualidade?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

18 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade contribui para uma diferenciação positiva da Organização permitindo incentivar a melhoria dos serviços prestados?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

19 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade fomenta a autoavaliação da Organização permitindo uma revisão sistemática do seu desempenho e criando oportunidades de melhoria?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

20 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade favorece a participação de todas as partes interessadas?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

21 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade aumenta o grau de satisfação das expectativas e necessidades dos clientes, fornecedores, colaboradores, direção, e, de um modo geral, todo o meio envolvente da Organização e da sociedade em geral?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

22 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade evidencia o cumprimento do estipulado nos Acordos de Cooperação?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

23 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade demonstra preocupação com a segurança alimentar e com a segurança higiene e saúde no trabalho?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

24 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade potencia a criação de parcerias?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

25 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade clarifica responsabilidades?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

26 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade gera uma maior transparência entre todos os seus participantes?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

27 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade providencia um atendimento personalizado dos clientes da Organização?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

28 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade cria uma mediação dos resultados de forma sistemática fomentando a correção dos erros para uma melhoria contínua?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

29 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade cria um bom ambiente de trabalho?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

30 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade cria linhas estratégicas de orientação?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

31 - Considera que este Sistema de Gestão da Qualidade assegura a sustentabilidade da Organização?

Indique o grau

	1	2	3	4	5	
Muito pouco						Bastante

32 - Existem algumas dificuldades na sua implementação?

Sim Não

Item 1

32.1 - Se respondeu Sim, indique qual ou quais:

- É um processo moroso
- Requer muita documentação
- Requer formação
- Requer o apoio de todos os seus intervenientes
- Requer pessoal especializado na área
- Outra:

33 - Indique algumas sugestões para a melhoria do processo de implementação deste Sistema de Gestão de Qualidade.

NÃO RESPONDA A MAIS NENHUMA QUESTÃO, AVANCE POR FAVOR ATÉ AO FINAL DA PÁGINA E CLIQUE EM ENVIAR PARA SUBMETER O QUESTIONÁRIO. OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO.

34 - Considera importante para a prestação de um serviço com qualidade a implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade?

Sim Não

Item 1

35 - Os motivos para a não implementação do sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I. P. na sua Organização devem-se a: Indique todos os que achar pertinentes

- Não ter conhecimento do mesmo
- Não ter tempo para apoiar a sua implementação
- Ser um processo moroso
- Requerer muita documentação
- Não ter o apoio da direção nesse sentido
- Requerer pessoal especializado
- Requerer formação
- Não ser obrigatório
- Outra:

36 - No âmbito desta temática faça algumas sugestões.

37 - A Organização onde exerce funções tem algum plano estratégico alternativo à implementação do Sistema da Gestão da Qualidade do ISS, I. P.?

Sim Não

Item 1

37.1 - Se respondeu Sim, indique qual

SUBMETA O QUESTIONÁRIO CLICANDO NA TECLA ENVIAR. OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO.

Enviar

Apêndice II

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO ÀS ORGANIZAÇÕES

Apêndice II – Pedido de Autorização às Organizações



Maria Helena Guerra
Urbanização Vilabeira, Lote 9, 3º Direito
Repeses | 3500-733 Viseu

Assunto: Questionário sobre o Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I.P ("Manuais da Qualidade da Segurança Social").
Viseu, data.

Ex.mo(a) Sr(a). Presidente,

Eu, Maria Helena Marques Pereira de Jesus Guerra, mestranda em Serviço Social na Universidade Católica Portuguesa, Pólo de Viseu, presentemente a elaborar uma Dissertação de Mestrado subordinada ao tema "O Impacto do Sistema de Gestão de Qualidade do ISS, I.P. - Abordagem segundo a perspetiva dos Diretores Técnicos na Estrutura Residencial para Idosos no Distrito de Viseu", venho pelo presente solicitar a sua colaboração e autorização para aplicação de um questionário relativamente a esta temática.

Mais informo que o questionário é imprescindível para obter informação relevante relativamente aos objetivos do estudo em causa. O questionário é de preenchimento online, é anónimo e o tratamento das respostas terá fins exclusivamente científicos.

Face ao exposto, solicito que encaminhe este e-mail para o Diretor(a) Técnico(a) a exercer funções na sua Organização e que o(a) informe que deverá ser preenchido no prazo máximo de duas semanas.

Link para aceder ao questionário:

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dE9Pck90ZmIXczlIN1NGNDVFeWxCZ2c6MQ>

Grata pela colaboração,

Maria Helena Guerra

Apêndice III

SEGUNDO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO ÀS ORGANIZAÇÕES

Apêndice III – Segundo Pedido de Autorização às Organizações

Nota: Por favor a vossa opinião é fundamental para o estudo. Agradeço a vossa colaboração. Caso já tenham respondido ao questionário consideram este e-mail sem efeito. Obrigada pela colaboração.



Maria Helena Guerra
Urbanização Vilabeira, Lote 9, 3º Direito
Repeses | 3500-733 Viseu

Assunto: Questionário sobre o Sistema de Gestão da Qualidade do ISS, I.P ("Manuais da Qualidade da Segurança Social").
Viseu, data.

Ex.mo(a) Sr(a). Presidente,

Eu, Maria Helena Marques Pereira de Jesus Guerra, mestranda em Serviço Social na Universidade Católica Portuguesa, Pólo de Viseu, presentemente a elaborar uma Dissertação de Mestrado subordinada ao tema "O Impacto do Sistema de Gestão de Qualidade do ISS, I.P. - Abordagem segundo a perspetiva dos Diretores Técnicos na Estrutura Residencial para Idosos no Distrito de Viseu", venho pelo presente solicitar a sua colaboração e autorização para aplicação de um questionário relativamente a esta temática.

Mais informo que o questionário é imprescindível para obter informação relevante relativamente aos objetivos do estudo em causa. O questionário é de preenchimento online, é anónimo e o tratamento das respostas terá fins exclusivamente científicos.

Face ao exposto, solicito que encaminhe este e-mail para o Diretor(a) Técnico(a) a exercer funções na sua Organização e que o(a) informe que deverá ser preenchido no prazo máximo de duas semanas.

Link para aceder ao questionário:

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dE9Pck90ZmIXczlIN1NGNDVFeWxCZ2c6MQ>

Grata pela colaboração,

Maria Helena Guerra

Apêndice IV

OUTRAS RESPOSTAS SOCIAIS INTEGRADAS

Apêndice IV – Outras Respostas Sociais Integradas

Tabela 4 – Outras RS integradas

RS ERI	Outra	UCC	LR	SAD	CD	ATL	Infantário	Creche	Sem outra RS	Não Respondeu	Total
1			X	X	X	X	X	X			6
2				X							1
3			X	X	X	X	X	X			6
4									X		2
5	X					X		X			3
6			X	X							2
7		X						X			2
8			X	X	X						3
9			X	X	X	X		X			5
10									X		1
11					X	X	X	X			4
12									X		1
13										X	1
14			X	X	X			X			4
15			X	X	X			X			4
16				X							1
17	X			X	X	X		X			5
18			X								1
19			X	X		X	X	X			5
20									X		1
21										X	1
22			X	X	X			X			4
23			X	X							2
24				X	X						2
25		X	X	X	X	X	X	X			7
26				X	X						2
27									X		1
28			X		X						2
29									X		1
30			X	X	X		X				4
31	X			X	X						3
32				X	X						2
33		X						X			2
34			X	X							2
35				X							1
36				X	X	X					3
37		X	X	X	X	X	X	X			7
38			X	X	X						3
39				X	X						2
40									X		1
41				X	X						2
42		X	X	X				X			4
43				X							1
44				X	X						2
45				X		X					2
46									X		1

47			X	X		X		X			4
48						X		X			2
49				X							1
50									X		1
51									X		1
52				X	X						2
53									X		1
54				X							1
55				X	X						2
56				X	X						2
57			X	X	X		X	X			5
58				X	X						2
59				X			X	X			3
60				X	X						2
61										X	1
Total n	3	5	20	40	28	13	9	19	11	3	
Total %	4,92	8,2	32,79	65,67	45,9	21,31	14,75	31,15	18,03	4,92	

ANEXOS

ANEXO I

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

Anexo I – Índice de Envelhecimento

Tabela 5 – Envelhecimento

(A) Rácio - % (B) Proporção - %

Anos	Índice de envelhecimento (A)	Índice de dependência idosos (A)	Índice de longevidade (B)
1960	27,3	12,7	x
1970	34,0	15,6	x
1980	43,8	18,0	33,8
1990	65,7	20,3	39,4
2000	98,8	24,0	41,4
2001	101,6	24,4	41,9
2002	103,3	24,8	42,3
2003	104,7	25,1	42,7
2004	106,6	25,5	43,2
2005	108,5	25,9	43,8
2006	110,4	26,1	44,6
2007	112,6	26,4	45,6
2008	115,1	26,8	46,4
2009	117,8	27,2	46,9
2010	121,6	27,9	47,6
2011	125,8	28,5	48,3
2012	129,4	29,1	48,7

Fonte: Pordata (2013)